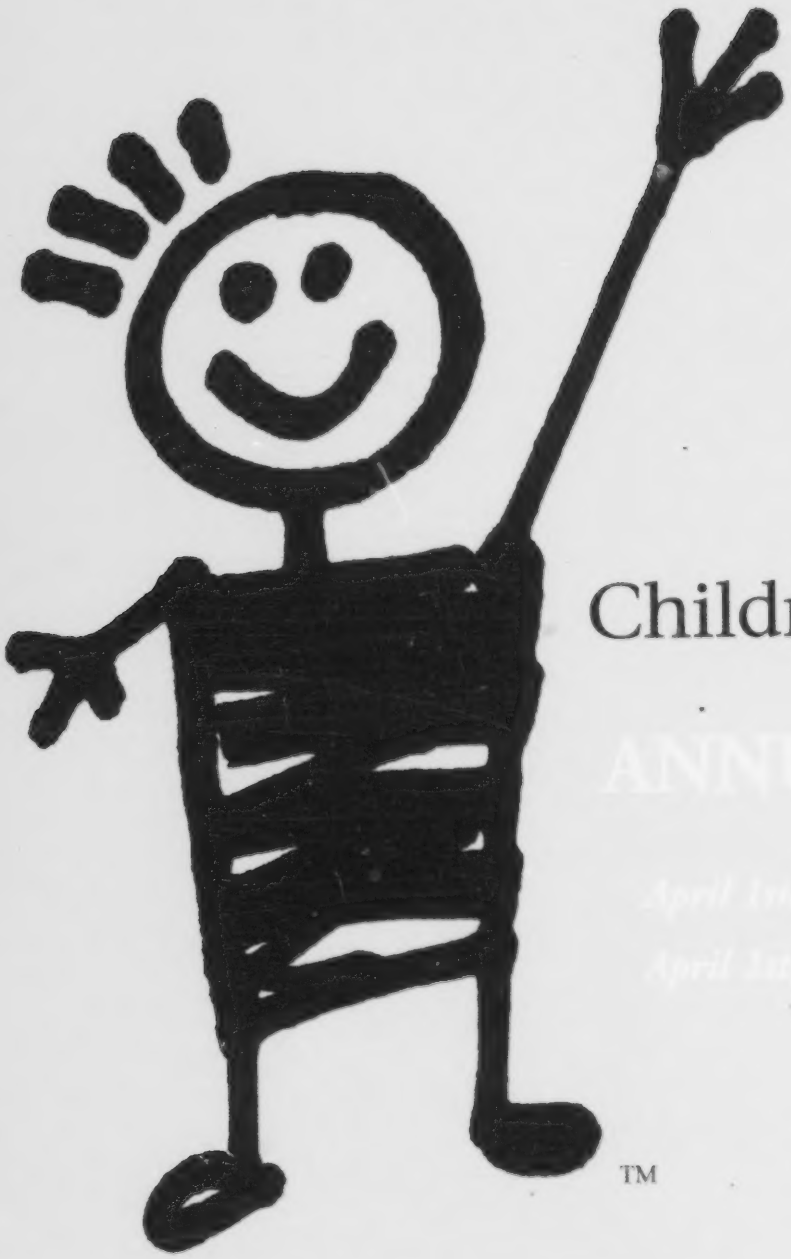


unless you listen, you can't hear ME™

MANITOBA'S

Children's Advocate

ANNUAL REPORT

April 1st, 2002 - March 31st, 2003

April 1st, 2003 - March 31st, 2004

™

105-01690/

Annual Reports of the Office of the Children's Advocate of Manitoba

April 1, 2002 - March 31, 2003
April 1, 2003 - March 31, 2004

The Office of the Children's Advocate
102 - 500 Portage Avenue
Colony Square
Winnipeg, Manitoba
R3C 3X1

Phone: (204) 945-1364
Toll Free: 1-800-263-7146
Fax: (204) 948-2278

www.childrensadvocate.mb.ca

The History and Role of the Children's Advocate in Manitoba

The Office of the Children's Advocate (OCA) was created under *The Child and Family Services Act* and proclaimed April 1, 1993. The office operated under the umbrella of the Department of Family Services and the Children's Advocate reported to the Minister of Family Services. In 1996, consistent with legislative requirements, an all-party committee was established to conduct a review of the office with public hearings commencing in May 1997.

On March 15, 1999, in response to recommendations arising from the review, the Office of the Children's Advocate became an independent office of the Legislative Assembly. It currently operates in an arm's length relationship with the child and family services system. It exists to represent the rights, interests and viewpoints of children and youth who are receiving, or entitled to receive, services as prescribed under *The Child and Family Services Act* and *The Adoption Act*. The Children's Advocate is empowered to review, investigate and provide recommendations on matters relating to the welfare and interests of these children. The Children's Advocate prepares and submits annual reports to the Speaker of the Legislative Assembly.

On March 29, 1999, the Lieutenant Governor in Council appointed Janet Mirwaldt as the Children's Advocate on the recommendation of the Standing Committee of the Assembly on Privileges and Elections. Ms. Mirwaldt was re-appointed on March 29, 2002. Her second and final term as Children's Advocate will end on March 29, 2005.

The Importance of Having an Independent Children's Advocate

Advocates challenge the system. They point out current practices, policies or legislation that are not meeting needs and expectations. Advocates work for change ... and change is not always easy for people to accept. Advocacy can create tension, but can improve the system.

Children especially need advocates. They cannot vote. They live in a world where adults make decisions about their lives. They have a voice but they have virtually no legal power to make anyone listen to that voice. Our experiences speaking with children and youth in the child and family services system have shown us they often feel they have no say in what happens to them.

Our mission is to animate their voices and ensure their rights, interests and viewpoints are valued, respected and protected. Our advocacy efforts and services are child-centred, family-oriented and anchored in the community. They are delivered in an ethical, culturally sensitive and respectful manner.

"What's the dilly-yo?
I am sitting here makin' some dough,
When I get on the streets that's when I do my duty-o.
When I first got busted,
My family said I couldn't be trusted.
So I called the Child's Advocate,
And they told my family that I was just a kid.
They also told them it was my last chance
To prove I could dance."

Youth, age 14

Table of Contents

A Message from the Children's Advocate of Manitoba 6

An Overview of the Initiatives and Activities Undertaken by the Office of the Children's Advocate Fiscal Year 2002 - 2003 8

Pauingassi Report 11-16

An Overview of the Initiatives and Activities Undertaken by the Office of the Children's Advocate Fiscal Year 2003 - 2004 17-20

Condensed Version of the Emergency Assessment Placement Department (EAPD) Shelter System 21-38

Year End Statistical Analysis of Children's Advocate Cases
April 1, 2002 - March 31, 2003 39-48
April 1, 2003 - March 31, 2004 39-48

The Fiscal Year Budgets for The Office of the Children's Advocate 49

A Message from the Children's Advocate

In accordance with Section 8.2 (1)(d) of *The Child and Family Services Act*, I respectfully submit this document as my annual reports for the fiscal years April 1, 2002 to March 31, 2003 and April 1, 2003 to March 31, 2004.

The two-year period covered by this report has been punctuated by a number of very complex and lengthy reviews. These included a review of allegations that local CFS staff detained several youth in RCMP cells in Pauingassi. At the request of the Minister of Family Services and Housing, we also completed an operational review of Winnipeg Child and Family shelter system. Highlights of both reviews are contained in this document.

While it was necessary and appropriate to complete the two systemic reviews, our experience in completing these projects demonstrated that special measures must be put in place to provide the OCA with additional resources. These resources are needed to meet the demands associated with producing in-depth reviews and reports, while maintaining a high quality of service in our case work. As our efforts are always child and youth focused in the OCA, systemic projects stop when any young person needs our immediate help on individual issues.

Completing these reviews in addition to handling our burgeoning caseloads has taken a great deal of time, effort and dedication on behalf of all members of the Office of the Children's Advocate (OCA). I would like to publicly commend and thank the OCA staff for their outstanding commitment to the children, youth and families we serve.

Requests for our services over the last two years has increased by 53 per cent and with only eight staff we are challenged every day to meet the needs of those we serve quickly and efficiently.

Given increasing requests for our services, we had to make a number of changes to the way that the OCA assessed advocacy service requests and opened cases. In order to prevent the growth of waiting lists for advocacy services, members of this office have made a concerted effort to focus on cases that clearly fall within our mandate and had a direct connection to a CFS agency.

Where possible, we have encouraged the use of alternate avenues to settle disputes by helping children, youth and family to access existing grievance procedures, and to use natural advocates within the community. As a result we are finding there is now a wider awareness of available options when seeking resolution to disputes with child caring agencies. Before contacting the OCA, many individuals were unaware of their rights and once they have the information to self-advocate they feel empowered to address their concerns with agencies and or government departments.

Another area of concern that we have noted over the last few years is that agencies and departments can ignore any recommendation made by the Children's Advocate because the OCA has no ability to enforce recommendations or even require a response from those cited. For example, while the Minister of Family Services and Housing announced an action plan within days of receiving our Shelter Review and its 70-plus recommendations, we have had no response to recommendations we made in the Pauingassi Review.

There is no mechanism for the Children's Advocate to publicly report these problems other than by highlighting them in an Annual Report. Given the challenges and workloads within

the OCA, releasing an annual report in a timely manner is virtually impossible. It would be far more beneficial to children and youth if the Children's Advocate was provided with the opportunity to publicly report on important issues that, in the Advocate's view, can not wait to be publicly released in the annual report.

Having cited the challenges of follow-up with agencies and CFS regional offices, it is also important to note that we have noticed an improving relationship with many of those involved in providing child and family services in resolving complaints and issues. We have noted that in many cases there is a freer flow of information with agencies and with the Department of Family Services and Housing. This enhanced level of co-operation can only serve to benefit the children and youth in the child and family services system that we all serve.

With the formal creation of the four new child and family services authorities on November 24, 2003, planning continues on the overall restructuring of the child and family services system throughout the province. We would hope the environment of co-operation continues to grow, and that all parties involved put the best interests of children and youth at the forefront of our dealings. The role of the OCA in the new system has remained unchanged and we look forward to working with the new authorities.

Janet Mirwaldt
Children's Advocate

An Overview of the Initiatives and Activities Undertaken by the Office of the Children's Advocate

Fiscal Year 2002 - 2003

OCA Advocacy Officer Wins A National Award for Children's Services

Terri Hammerback, an Advocacy Officer in the Office of Manitoba's Children's Advocate, received the Children Welfare League of Canada's Outstanding Achievement Award for Children's Services. The national award recognizes individuals who have demonstrated exceptional commitment, creativity and dedication in their direct work with children, youth and families in the child welfare system. Mrs. Hammerback has been with the OCA since 1993.

The Children's Advocate, Janet Mirwaldt was invited to be a part of the Steering Committee for Turnabout.

Turnabout standardizes the way police, workers in the child welfare system and the community deal with children too young to be charged for acts that could otherwise be dealt with in the justice system. Incidents were previously dealt with on a case-by-case basis. This project tracks contacts with police and collect data that provincial agencies and community groups can use to better plan and deliver services to children. Referrals are made to help children in trouble.

Turnabout's goals:

- To prevent a child from having further police involvement, either as a child, youth or adult.
- To identify as early as possible children who are demonstrating serious and persistent behaviour, and arrange for them to receive the appropriate services.
- To reduce the number of children under 12 coming into conflict with police.

Manitoba's Children's Advocate, Janet Mirwaldt Was Appointed President of the Canadian Council of Provincial Child and Youth Advocates in October 2002

Though having varying mandates, the provincial advocates who make up the council are united in striving to ensure that children are treated equally and with tolerance, dignity and respect within our communities and in government, practice and legislation. The council provides an opportunity to focus attention on issues that transcend individual provincial jurisdictions.

The Call Management Database System Became Operational in December 2002

In December 2002, the OCA instituted a Call Management system, which allowed us to create and manage a waiting list. Though we would like to respond to all cases immediately, this is not always possible, given our resources and the demand for advocacy services.

Our waiting list averages about 20 cases a day. These individuals are waiting for the OCA to determine if they can or will receive advocacy services from our office. Calls and contacts coming directly from children and youth receive immediate responses.

Should an individual or family require advocacy services they are moved to Intake who screen their case again. Only those who have a direct involvement with the CFS system or who have been recently refused CFS services, or present issues likely to require CFS services are moved to this level.

Pauingassi Report

The OCA was contacted on December 18, 2002 regarding incidents involving Southeast Child and Family Services staff detaining several children in the local RCMP cells that they believed were under the influence of solvent. The results of our review and recommendations were submitted to the Executive Director of Southeast Child and Family Services and the Director, Service Delivery Compliance, Department of Family Services and Housing on October 15, 2003. A condensed version of the review follows:

Pauingassi Report

The OCA was contacted on December 18, 2002 regarding alleged incidents involving Southeast Child and Family Services (SECFS) staff detaining several children in the local RCMP cells that they believed were under the influence of solvents and at risk for self-harm, in July and August 2002.

The SECFS supervisor explained to investigators that her actions and directions to staff were in the hope of protecting the children from self-harm and possibly suicide.

The RCMP and Department of Family Services and Housing (DFSH) had both conducted reviews of this incident before the review by the OCA. No criminal charges followed from either review. The use of RCMP cells for detaining children under the influence of solvents was immediately discontinued.

The OCA investigation into this matter identified a number of issues, including a reportedly high degree of solvent abuse in the community; a lack of community resources available to assist SECFS staff; the questionable manner in which the agency made case decisions and file recordings; and an apparent inability for the community, agency and other organizations to tackle these issues.

Community Profile and the Response to the Solvent Abuse Issue

This office received statistics from the local child and family services supervisor in Pauingassi. The current population (at the time of writing the report) of Pauingassi is estimated to be 500 people. Three hundred are youth under the age of 18. SECFS agency staff reported to the OCA that they believe a high number of the youth abuse solvents (sniff). The unemployment rate is consistently between 85 and 90 per cent. There is an average of 10 reported suicides each year, but no estimate is available on the number of suicide attempts that are not reported. It has been reported that children as young as 10 years old have attempted suicide.

There are no outside service providers in the community. When the OCA staff visited this community nurses no longer resided in the community, having cited safety concerns. There is only one Community Health Representative (CHR) to take care of first aid concerns. It was reported that the CHR has no ability to assess or respond to suicide attempts. The RCMP has a limited presence in the community, with no permanent detachment in the community.

Poverty and widespread substance abuse affect the community of Pauingassi. The current trend of suicide and attempted suicide largely depicts a generation of lost children with no other means of escaping the harsh realities of their environment. It would appear that many people in the community see solvent abusers as part of a generation of youth whose parents themselves have been ravaged by the effects of alcohol, poverty and unemployment. The harsh conditions to which children and families have been exposed leave people with a heavy feeling of hopelessness and despair.

In an attempt to deal with these demons, many children have turned to sniffing gas and/or solvents as a means of escape.

The community of Pauingassi is now faced with a situation where it is dealing with multi-generational addictions. Mainstream society has seen the effects of alcohol on newborn children, commonly known as FAS (Fetal Alcohol Syndrome) babies. In Pauingassi the community is now faced with dealing with a syndrome unknown to mainstream society - FSS (Fetal Solvent Syndrome) babies.

The community of Pauingassi employs three local residents as Band Constables. SECFS staff informed the OCA that children using or under the influence of solvents are turned over to the SECFS staff by the local Band Constables. We have been informed that the local SECFS office and staff do not have the resources or training to deal with the solvent abuse which they described as epidemic in the community.

The approach commonly used by the SECFS staff was to bring the children into the office and attempt to keep them safe. In cases where they assessed the youth to be at risk of self-harm or harm to others, SECFS used local RCMP cells to detain them. The children were held there until they were no longer at risk.

The current SECFS supervisor in the community was asked what they do with children brought to their attention who are under the influence of solvents now that they cannot use the RCMP cells. She stated that there isn't anything they can do or anywhere children can be detained in the community, leaving SECFS with few, if any, options to help. She asked bluntly:

> *"What do you want me to do with the sniffers? There are no resources in the community capable of dealing with or containing the sniffers in the community."*

History of CFS Involvement with the Children

Three of the children from the two reported incidents had previous CFS involvement. We found that records pertaining to these children were generally inadequate and lacked detail regarding areas like case reviews and planning objectives. Supporting documentation such as medical and police reports were not consistently on file. The poor quality of the files raised a number of questions around the value the agency and staff placed on detailing case matters and having documentation monitored, supervised and used as a basis for measuring case progress and/or accountability. This issue was particularly troubling, since all three children had chronic solvent abuse problems and one had a history of suicide attempts.

What was also apparent to the OCA was that the agency lacked an understanding of the standards of care outlined by the DFSH-Child Protection and Support Branch and they did not comply with those standards. As reported by DFSH, the SECFS agency director had not reported the actions of her staff to the Support Branch until September 23, 2002 weeks after the incidents in question took place. The DFSH believed the agency director's response was delayed and not in compliance with provincial standards.

In response to the DFSH report SECFS acknowledged that the incident occurred and committed to a series of corrective measures including the suspension of the three staff members involved. The supervisor was reassigned to a front line position and the other two staff were placed on probation. Additional staff training was also provided. The agency stated that the three staff involved "must attend to the community and make whatever reparations are considered appropriate by the community and the Agency. In this respect, we understand that unconditional apologies to the youth, their families and the community were expected."[1] SECFS further committed to a file audit with "particular attention paid to Pauingassi to ensure proper file management and that provincial standards were being met".[2]

Five months after SECFS undertook these commitments family members informed the OCA that no one from the agency has spoken to them. No one has apologized and apparently the continued assignment of one of the staff to the community was questioned.

Our review of the files in question has shown little adherence to provincial standards. Beyond the failure to document the individual CFS issues when dealing with the involved children, the agency appears to have no ability to track the incidence and prevalence of solvent abuse in the population they serve.

---

[1] SECFS correspondence dated December 16, 2002 to DFSH
[2] Ibid

Viewpoints

Some of the parents and guardians spoke to the OCA about their perceptions, feelings and concerns regarding the incidents in question. For the most part they were glad that the incidents were being addressed, but not satisfied with the way the agency had handled the matter. The continued assignment of one of the staff to the community was questioned. There was no explanation or apology from the agency for the manner in which the children had been treated, nor did the agency's response to the incidents seem to go far enough in assisting in the healing process that should have followed. It was hoped "something good would come out of what happened that night" that would benefit the children of Pauingassi.

Resource Issues

If the parents, extended family and community are unable to care for the children, it falls to SECFS and to collateral resources to work with the community to develop services that can assist families. The primary difficulty in this case is that the collaterals have left and SECFS alone now holds primary responsibility. The small team assigned to work in Pauingassi has no resources to assist in the onerous tasks relating to child protection and the substance abuse issue.

"I am not prepared to chase a bunch of sniffers through the bush" appears to be the attitude adopted by those responsible to respond to the crisis in Pauingassi. If a concerted effort to change this attitude is not made, nothing much will change for the community, the children and their families. It cannot be left to any one individual, agency or level of government. It will require a determined and co-operative plan to begin to find the solutions required. It begins, however, by providing the resources and support to deal with the immediate crisis.

SECFS provides child and family services on reserve as delegated under provincial legislation (*The Child and Family Services Act*) but is funded to do so by the Federal Government through the Department of Indian and Northern Affairs. The matter of federal funding is a complicated process that the OCA will not review in detail in this report. However, the expectation of the national funding criteria known as Directive 20-1 requires that First Nations agencies such as SECFS provide a comparable but not necessarily equivalent range of services on reserve as provided by the mainstream provincial child and family services system in "similar circumstances".[3]

The Directive has two basic components that determine funding for a First Nations agency CFS service activity. The first is the administration and operational budget line, the calculation of which is primarily influenced by the number of children aged birth to 18 years living on-reserve. The second component provides for the reimbursement of actual maintenance cost of children in care.

However, the funding of First Nations agencies through Directive 20-1 provides the "same level of funding to agencies regardless of how broad, intense or costly, the range of service is."[4] The funding formula does not take into consideration the "very challenging socioeconomic circumstances" that impact on the ability of First Nations Child and Family Services Agencies (FNCFS) to provide a "comparable range of services" as provided by their provincial counterparts. This is particularly true of isolated First Nations communities such as Pauingassi.

FNCFS Agencies have continued to struggle in the face of funding inequalities between FNCFS and provincially funded CFS agencies. A report on First Nations Provincial Funding Issues, which was presented to Joint Management Committee, AJI-CWI stated that:

---

[3] First Nations Child and Family Services Joint National Policy Review Draft Final Report June 2000, p. 111
[4] First Nations Child and Family Services Joint National Policy Review Draft Final Report June 2000

"The inequities of funding FNCFS agencies have continued for too long. ...There needs to be a commitment to fair funding practices with open communication and co-operation. The government needs to involve the FNCFS agencies in making decisions that will affect them through the AJI-CWI."

Historically there have been reported funding inequities in past provincial funding formulas that have impacted on services provided to First Nations children and families. As pointed out by the AJI-CWI Financial Working Group Financial Report, funding to mainstream agencies provides for Central Support, Services to Communities and Families and Protective Family Services as well as for Children in Care, whereas First Nations Agencies have been funded for Children in Care only.

As the AJI-CWI initiative progresses many of the historical funding issues are to be negotiated by the partners. Timelines are clearly spelled out in the Detailed Implementation Plan, which is ongoing. It is therefore premature to comment upon the outcome of that process.

Children's Rights

During the OCA review of this matter, everyone involved has acknowledged that the events of August 2002 were unacceptable and a violation of the children's' rights and dignity. The Provincial Investigator has already completed a DFSH report and the OCA concurs with her recommendations. SECFS has responded to the DFSH report and has acknowledged that the incidents were unacceptable.

The general response to these incidents has been focussed on the individual wrong done to the involved children and the agency's actions as outlined in the provincial investigator's report. The OCA acknowledges this individual wrong and in no way minimizes the impact of the events.

But what of these children's collective rights to services? The agency contends that a significantly high percentage of the children and youth in Pauingassi are abusing solvents and that there are no resources in the community to help them. The agency contends that they alone are now dealing with the ramifications of this situation, yet they cannot communicate or demonstrate any planned intervention at the community level to deal with these children and their families any differently. While children are not being detained any longer, according to agency staff they are being ignored. This is an unacceptable response. It is as much a violation of their rights to services, as were the events that occurred in the summer of 2002.

Historical and systemic issues paved the way for the events of summer 2002 to occur. These issues require a systemic response. At the same time, the individual actions of agency staff involved in the specific incidents should not be minimized because of the systemic issues. There are internal problems in this agency that cannot and should not be ignored.

Recommendations Made

The following eleven recommendations were made:

1. SECFS should provide detailed and ongoing training to their community workers to enable the staff to successfully interpret the current Child and Family Service legislation, regulations and accompanying standards.

2. SECFS should implement ongoing training with respect to solvent abuse for the staff assigned to Pauingassi and for the Local Childcare Committee (LCC) to better deal with solvent abuse.

3. SECFS should redefine the roles of the LCC by limiting their responsibility for the direction of case planning and shifting it to an advisory role. In addition, SECFS should develop and provide training to the LCC that would enable them to better understand this role.

4. As SECFS is the only visible resource in the community it should take the lead role in developing an integrated service response to children and youth who are abusing solvents with existing community collaterals, NADAP, health, educational and policing authorities. The purpose of such an integrated response would be to share the limited resources of the community, develop responses to children and youth based on assessed needs, to collectively share the responsibility of such services, and foster working relationships between service providers.

5. Though SECFS committed in December 2002 to meet in the community with the children, youth and families affected, the OCA was advised by some of the family members that no one from the agency has met with them. This needs to occur. SECFS must provide therapeutic support and counselling to the youths and their families that were involved in the incidents.

6. SECFS provide therapeutic support and counseling to the youth and their families that were involved in the incident on August 14, 2002 in Pauingassi.

7. SECFS, in co-operation with the Department of Family Services and Housing, must develop procedures for local workers who deal with children under the influence of solvents.

8. The RCMP cells in the community should not be used as a detention unit for youth under the influence of solvents.

9. The Department of Family Services and Housing should conduct a program audit of Southeast Child and Family Services Pauingassi unit, focussing on record keeping, assessments, case planning and more specifically the use of Voluntary Placement Agreements.

10. As stated in the OCA review, the Joint National Policy Review has pointed out the deficits of the Directive 20-1 program. This national review made 17 recommendations. There has been limited progress in implementing these recommendations. Movement in this area would be of assistance to the children and youth of Pauingassi and the agency created to support them.

11. Additional resources are clearly needed in this community to address the problem of solvent abuse. It requires a co-operative effort of all levels of government (Federal, Provincial and Local) to determine the prevalence of the problem and the development of a community solution required to address it.

An Overview of the Initiatives and Activities Undertaken by the Office of the Children's Advocate

Fiscal Year 2003 - 2004

The OCA Gets an Additional Staff Member in 2003.

The Children's Advocate was pleased to receive funding for an additional staff position effective on November 24, 2003.

The Children's Advocate Janet Mirwaldt accepted an invitation to become a member of the Board of Directors of the Child Welfare League of Canada in February 2004.

The Child Welfare League of Canada (CWLC) is a membership-based national organization dedicated to promoting the well being and protection of all children, especially vulnerable children and youth. Member organizations include provincial and territorial ministries of child and family services, child and family service agencies, health and social services and university research units and faculties. CWLC members serve over half a million families each year.

Deputy Children's Advocate Michael Bear became a Member of the Board of the Adoptions Council of Canada in June 2003.

The Adoptions Council of Canada raises public awareness about all aspects of adoption in Canada, promotes placement of waiting children and stresses the importance of post-adoption services.

The Children's Advocate Janet Mirwaldt worked on *Within Our Reach: Preventing Abuse Across the Lifespan.*

Completed in 2004, *Within Our Reach* examines the issues associated with violence and abuse across the lifespan and reviews programs, practices and policies that have been developed to address these issues. Each chapter co-authored by an academic and a community practitioner, addresses specific topics and issues of violence commonly associated within age groups from early childhood to late adulthood. Christine A. Ateah, from the University of Manitoba Faculty of Nursing and the Children's Advocate, Janet Mirwaldt co-edited the 128-page publication.

Within Our Reach: Preventing Abuse Across the Lifespan is the fifth book in the Hurting and Healing series published by Resolve, a tri-provincial prairie research network that co-ordinates and supports research aimed at ending violence and creating partnerships among service agencies, government departments and universities across the prairie provinces.

The Office of the Children's Advocate Enters into Research about Issues affecting Children and Youth in Care.

The OCA has entered into partnership with the Awasis Agency of Northern Manitoba and the University of Manitoba Faculty of Social Work to look at the positive outcomes for children and youth living in care but placed with family, otherwise known as kinship care. The project entitled *Evaluating Factors that Contribute to Positive Outcomes in the Awasis Pimicikamak*

Cree Nations Kinship Care Program received a research grant from the Centre of Excellence for Child Welfare (Health Canada). The project, under way during the writing of this report, is being completed in the community of Pimicikamak Cree Nations in Northern Manitoba.

Over the past decade there has been increased recognition of the benefits of kinship placements by child and family service agencies. Within First Nation communities the use of kinship care is a long-held traditional child-rearing practice that recognizes the importance of culture and heritage and a child's right to them. It is believed that kinship care provides children and youth with better placement stability. This project aims to evaluate the kinship care program and identify factors that contribute to positive outcomes in kinship care placements.

It is our hope that this project will contribute to our knowledge about children in care and influence practice both in aboriginal and non-aboriginal child and family service agencies.

The Right Way

The OCA continued our partnership with **Save the Children Canada** to deliver **The Right Way** program. The Right Way is a youth-facilitated rights education and advocacy program serving youth. The program began as a joint initiative between **Save the Children's Canada**, the OCA and Human Resource Development Canada. A Youth Advocate was hired and the program began providing interactive workshops in March 2001. The workshops offered young people an opportunity to learn more about their rights and to practice advocacy skills in a responsible manner.

In April 2003 a second youth advocate was added. Gazheek Morrisseau-Sinclair joined Marie Christian, who became the provincial co-ordinator of the program. The addition of the second youth facilitator made it possible to reach more participants and widen the scope of the workshops to include younger children.

Between 2002 and 2004 the program staff completed:

- 55 workshops (2002-2003) and 72 workshops (2003-2004) in Manitoba schools, group homes, after-school clubs, recreational programs, and treatment facilities and youth correctional facilities.
- Reached well over 1,000 children and youth.
- Completed workshops on youth rights for professionals such as social workers, group home staff, and recreational workers and youth community workers.
- Held workshops for parents and interested community members.
- Created a child's colouring book explaining the concept of rights and advocacy for our younger participants.

The Right Way program was originally envisioned as a three-year project. It concluded successfully on March 31, 2004. We thank the youth co-ordinators for their dedication to the program. The greatest tribute to the program was always rooted in the spirited debates and discussions that the workshops generated. Some of the feedback about the Right Way program follows:

"The Right Way program brings a new and fresh perspective for talking about rights that pure charter discussions and case law does not. The Right Way program, especially the way it is presented is a worthwhile and excellent way to reach youth and teach them about rights and advocacy".

Corey Hahn,
Mini-University Law Instructor
Summer, 2002 and 2003

"Thank you very much for telling me all my rights. I really appreciate it. I hope that it will help me in my new foster home"

Youth participant, age 12

The Office of the Children's Advocate Reviews the Winnipeg Child and Family Services (WCFS), Emergency Assessment Placement Department (EAPD) shelter system.

In December 2003, the Honourable Drew Caldwell, the Minister of Family Services and Housing at the time, requested that the Children's Advocate complete a review into the operation of Winnipeg Child and Family Services (WCFS), Emergency Assessment Placement Department (EAPD) Shelter System. The review was completed and submitted to the Honourable Christine Melnick, Minister of Family Services and Housing in March 2004. The OCA's review and the department's response were publicly released by the Minister of Family Services and Housing on April 7, 2004.

The complete 183-page review is available at the Children's Advocate's website at: http://www.childrensadvocate.mb.ca/.

A condensed version of the review follows.

A Condensed Version of the Office of the Children's Advocate's Review of the Winnipeg Child and Family Services (WCFS) Emergency Assessment Placement Department (EAPD) Shelter System

Submitted in March 2004 to The Minister of Family Services and Housing

Shelter Review Background:

In December 2003, the Honourable Minister of Family Services and Housing Drew Caldwell, requested that the Office of the Children's Advocate complete a review into the operation of Winnipeg Child and Family Services (WCFS), Emergency Assessment Placement Department (EAPD) Shelter System.

The review was precipitated by concerns that had been publicly raised to the Minister's office and to the OCA about the quality of care in the WCFS shelter system. Concerns were also raised about the safety of children and the staff, the cost of the program and the impact that shelter care may have upon children and youth.

The review's purpose was to document and assess the shelter system and to make recommendations on the use of shelters to care for children and youth. In addition the review was to provide a forum for the voices of children and youth residing in the shelters system.

In completing the review, the OCA interviewed 124 children, youth, staff, managers and collaterals that had direct knowledge and experience in the WCFS-EAPD program. The OCA reviewed 5 years of WCFS-supplied statistical data for the period ending 2003. The OCA conducted on-site inspections of 47 shelters. The OCA reviewed all EAPD related material made available and completed a file audit on all EAPD administrative files. The review was completed and submitted to the Minister of Family Services and Housing in March 2004. The Minister of Family Services and Housing released the OCA review and the department's response on April 7, 2004.

The complete review is available at the Children's Advocate's website: http://www.childrensadvocate.mb.ca/.

Findings:

Historical Development of the EAPD-Shelter System

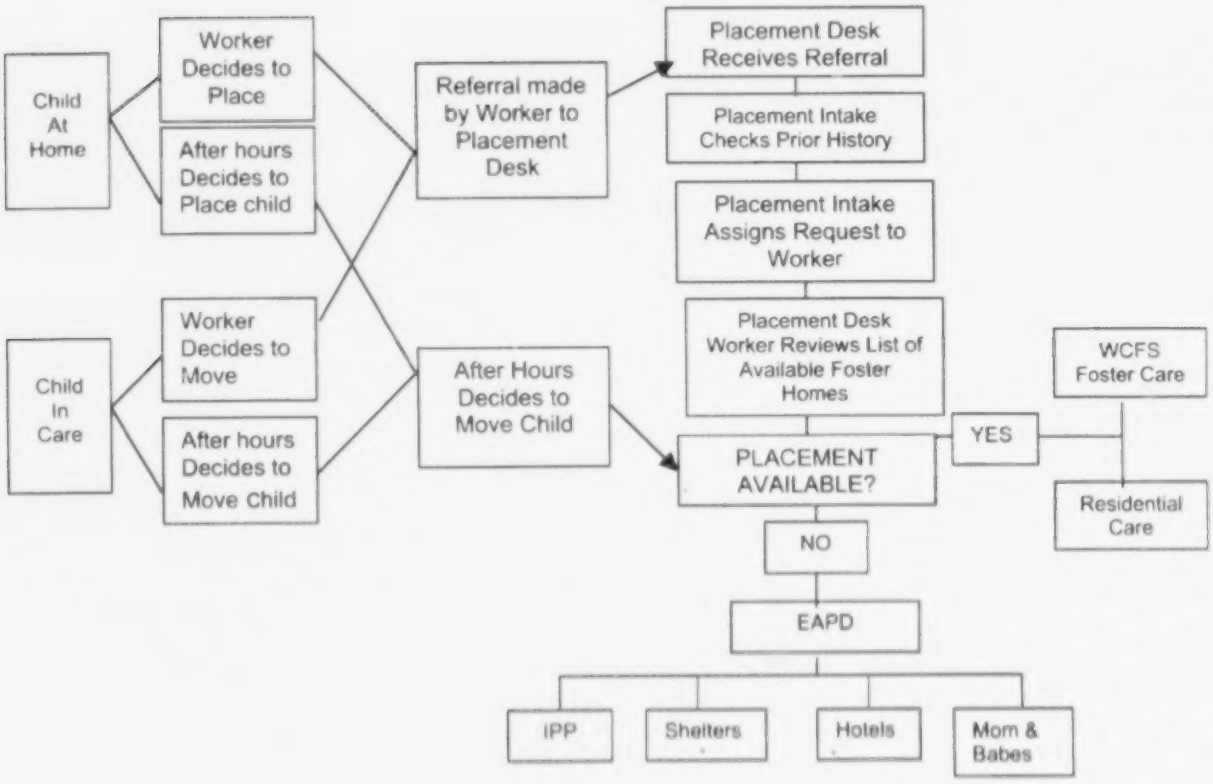
"We called it a short-term system and hoped it would go away. It never went away." *(Past WCFS staff person)*

The EAPD shelter system developed over a period of 10 years was a response to a resource crisis. When first designed, the shelter system was based on a foster care model but as resources were needed and fewer individuals were prepared to 'foster,' the system drifted towards shift-staff care in agency-run shelters. Over the five years reviewed (1998-2003) the EAPD shelter system housed 2,318 children and youth and cost $46,009,176 to operate.

Children and Youth Living in the Shelters System

The OCA found that WCFS had difficulty identifying the population served by the shelter system. What the OCA found was 3,085 children were placed in the EAPD emergency care system between 1998 and 2003. Of these, 2,318 children and youth were placed in EAPD shelters. Those children who resided in the shelters stayed an average of 44 days. Sixty per cent of the children and youth exit the shelters within 60 days, but 40 per cent remain longer. Sixty per cent were 11 or younger, and 25 per cent three or younger. Forty-three per cent were female, 57 per cent male. More than half of all children entered EAPD system (shelters and other emergency care) from the foster care system.

How a Child is Placed Inside EAPD System



"We design resources around specific populations because we are in crisis to find suitable placements."
(DFSH staff)

Realities and Pressures:

Throughout the review a number of general themes emerged which contributed to the development of the program we find today.

Aboriginal Children and Youth:

Historically aboriginal children and youth are over represented in the CFS system. It has been demonstrated through numerous studies that the CFS system has not served aboriginal children, youth and their families well. This is the fundamental reason for the AJI-CWI. The shelter system affects the aboriginal community more than any other. In developing any new emergency care system we must be aware of the population it will primarily serve. Currently, this system serves primarily aboriginal children and youth and their families living in the City of Winnipeg.

In the WCFS EAPD system 62 per cent of the children and youth placed were aboriginal; approximately 43 per cent held treaty status. However, 83 per cent of children and youth placed in the shelters were aboriginal. Of the aboriginal children and youth placed in emergency care, most were under 11. Alarmingly, compared with non-aboriginal placements, a large percentage of these children were 4 or younger. As well when the OCA looked at the youth population we found that non-aboriginal youth (ages 12 to 17) were more often placed in emergency care other than the shelters, than were aboriginal youth.

Though the majority of all children and youth enter emergency placements from foster care a higher percentage of non-aboriginal children and youth come from foster care (61.5 per cent) than aboriginal children and youth (45.5 per cent). A higher frequency of aboriginal children and youth (35 per cent) enter shelters from hotels as compared to their non-aboriginal peers (17 per cent). Aboriginal children and youth are more likely to enter emergency care under apprehension than their non-aboriginal peers.

The data received from WCFS was limited in that it did not, among other information, completely capture aboriginal status. The OCA reviewed case files through CFSIS to gather information with respect to aboriginal status and other areas where information was missing. Despite our efforts information with respect to aboriginal status still could not be determined in 223 of the files reviewed. Providing care extends beyond simply basic care. It requires an understanding and full knowledge and appreciation of that child's identified family, community, culture and history. It is extremely important that there be appropriate recording of the status of children, and this will be underscored further as the child and family service system moves forward.

The Resource Crisis:

A majority of children and youth entering the shelter system are coming from foster care; only 8.5 per cent are coming from residential care. The EAPD system appears to be primarily supporting the CFS care system. This situation implies that our child welfare system is not able to support the care plans of children and youth already under its care.

It should be noted, however, that the shelter system accepts a large percentage of children from hotels, thereby reducing the agency's reliance on this unregulated and unlicensed care resource.

We simply do not have the foster care resources to match the needs, particularly culturally-appropriate resources. It is clear that the shelter system grew in response to the resource crisis.

Through the AJI-CWI process, our foster care system will be reviewed. It is our sincere hope that this process will begin to address a number of issues.

The issue of whether children and youth enter the shelter system from foster or residential care is significant but what is more important and requires greater emphasis is the impact of such breakdowns on children and youth. That impact can often affect a child's future placements. The more placements a child must endure, the greater the negative impact on the child's development. The question of why these breakdowns are occurring has not been fully addressed by the DFSH or the agency.

"Staff person (name) and I can talk. I trust her, and we do things together. We talk about future plans. I find the staff easy to talk to."

(Youth resident)

The Development of Care: What came first, the crisis or the resource?

Agency staff reported there is a shortage of residential care beds and that residential care facilities are restrictive in their selection process. Access to residential care beds is through the DFSH and the process was described to the OCA as cumbersome at times and non-responsive in other times. Line social work staff are often left scrambling to find the next best alternative.

DFSH staff interviewed maintain there is no evidence that residential care facilities are not taking high-needs children and that the centralized access to residential care ensures that every child or youth has an equal opportunity to receive services. DFSH staff, however, conceded that resource development is often designed to accommodate crisis.

Generally there appears to be no overall vision and co-ordination of resource development. Our CFS system needs to develop the capacity for community resource development for out-of-home care for children and youth in a systematic and planned fashion. Doing so will allow our system to:

- Identify current and projected resources needed by children, youth and families.
- Communicate and demonstrate to the community, policy makers and funders that the resources are needed.
- Obtain the appropriate level of financial support for those services.
- Develop a province-wide service capacity to meet the identified and projected needs within our communities.
- Monitor the services to assure that they effectively meet the needs of children and youth.

Admission to residential care beds from a centralized source can ensure equitable opportunity for access. However if the Provincial Placement Desk is only to vet placement requests and not assist in planning or quality assurance, it is little more than a reservations desk. The Provincial Placement Desk should become a multi-disciplinary committee that will actively assist in planning for high needs children and youth. Social workers need to be brought back into this process and be afforded access to information about residential care bed openings. Such information can then be shared in a timely fashion with parents, children and youth who are involved in case planning.

Licensing and Monitoring of Care:

The DFSH is responsible for licensing the EAPD shelter system. The shelter system operated for four years before changes in legislation (1999) required compliance with *Residential Care Licensing*. To expedite the licensing process of pre-existing shelters, the DFSH provided a level of latitude to the agency in the licensing process. Had the facilities been required to qualify for licensing at the onset and before any new facility opening, the level of scrutiny would have been higher.

"The stove is so old it makes funky smells. This is a nice place, but they need to fix it up. Paint the walls because the paint is falling off. They need to do house maintenance, fix the leaky toilets, update some of the cabinets, and decorate the yard."

(Youth resident)

The DFSH was clearly not ready to absorb the shelter system into the licensing process. The DFSH reported that in 1999, 27 shelters required licensing. By February 2001 the number of shelters requiring licensing grew to 67. During this time, the agency was attempting to create short-term resources while complying with licensing legislation, leaving the DFSH in the position of "catching up" in the process of issuing a license. The DFSH focus then became on getting the shelters licensed. The requirements of the licensing process became less stringent for the shelters.

Before the legislation changed, the concept of emergency residential care was not a concept well understood by the DFSH. While the issuing of a license does ensure that children and youth are not placed in unregulated care, the current standards do not adequately address the uniqueness of emergency shelter care. The EAPD care facilities are not always able to ensure consistency in adhering to a program description or program statements reflected in standards due to the continual changes in the population within each shelter.

Interviews with DFSH also reveal that the licensing process fails to speak to the issue of quality of care. Licensing standards and regulations are intended to operate as minimal guidelines. Quality of the home environment, log documentation, staff skill levels, programming and recreational opportunities are all left to the interpretation of the individual facility operator. There is no ability for the DFSH to ensure that facilities exceed minimal standards.

Currently the DFSH employs only one staff person to license all residential care facilities in the province. This same staff person also issues all the variances to the licences and provides support to residential care in striving to create and maximize service goals. One staff person cannot adequately complete all annual reviews, variances, and monitor and provide support to all residential care.

In 1999 the DFSH created a Provincial Child Abuse Investigator (PAI). This individual is required to investigate allegations of abuse by staff, in all forms of residential child care facilities licensed by the Province of Manitoba, including youth correctional facilities. The PAI does investigate allegations of abuse inside the WCFS shelter system. The role, however, is limited to investigating only staff employed by WCFS and not purchased-service staff. When allegations arise concerning purchased-service staff, WCFS social work staff investigates.

The recommendations made in the PAI report are not consistently implemented and there is no process in place in WCFS to acknowledge the receipt of the report or respond formally to the investigator's recommendations.

The role of the PAI is important and much needed. As a licensing authority it is the responsibility of the DFSH to monitor the care children and youth receive and immediately investigate when allegations are raised. One staff position is insufficient to ensure adequate monitoring of care.

The System: The Purpose of Care

Child and Family Service agencies are required to provide a broad range of services to ensure the wellbeing of children and to assist families in caring adequately for their children. Services should be immediately available, matched to the specific needs of the child and family and in compliance with relevant legislation, regulations and best-practice standards.
CFS agencies must have the capacity to provide care in a setting appropriate to the needs of child and family and provide a range of services to meet the child's health, mental health, education, social and cultural needs. Intensive services and vigorous efforts to reunify the family and child must also accompany out-of-home placement.

The EAPD shelter system was to provide emergency temporary care whose outcomes ensured that:

- Children and youth were adequately and immediately protected from harm.
- Superior care was provided in safe, nurturing home-like environments.
- Care was temporary and transitional.
- Children and youth were stabilized through the provision of superior care, which promoted healthy development.
- Children and youth were supported to maintain their connection to family and community.
- Children and youth were reunified with family as soon as reasonably possible.
- Children and youth if unable to be reunified moved logically to the next most appropriate substitute care resource.

"It was crisis management without management realising there was a crisis" - *(Past WCFS staff)*

The EAPD shelter system was to carry out a number of activities to ensure their outcomes were met. These activities included:

- Provision of superior care.
- Completion of functional assessments based on the individual child's needs.
- Provision of innovative programming to meet the child's identified needs.
- Completion of transitional planning to support the reunification of the child to the family or the child's transition to the next appropriate care resource.
- Provision of supports and opportunities for the child and youth to maintain or reconnect to family, neighbourhood and community.

The EAPD shelter system, though well intentioned, did not carry out a number of the stated core activities required to support its intended outcome.

Internal Pressures to the Agency:

Program Development:

WCFS's provision of emergency residential care was a response to a resource crisis. When first designed, the shelter system was based on a foster care model but as resources were needed and fewer individuals were prepared to 'foster,' the system drifted towards shift staff care. This drift was not intentional. The agency through the creation of guaranteed 12- and 24-hour shifts moved to stabilize the work force while attempting to support its service philosophy of consistent single caregiver.

The agency was attempting to provide services while reacting to an ever-changing environment. These larger environmental pressures resulted in ongoing structural and staffing changes. The agency reorganization to a Program Model moved Human Resource support to head office. Shelter co-ordinators were left without adequate human resources supports to assist in the shift to a residential care model. The Program Model also attempted to connect Quality Assurance and Community Development programs to EAPD but given the ongoing changes to the agency structure this connection was never fully realized or supported.

In conjunction with and following the agency's reorganization, senior managers' time and attention were diverted from program development to larger systemic initiatives, leaving EAPD staff to develop the program in isolation. The program continued to grow in care capacity without adequate program evaluation and development to support that capacity. In the end the program did not develop a program model that defined its goals and objectives, resources, program activities and/or outcomes. EAPD, now required to respond to the needs of any and all children and youth requiring emergency care, operated within increasingly impermanent programmatic boundaries.

"It (EAPD shelters) is a program that cannot say no. You have to accept any and all children needing placement."

(WCFS staff)

Without a program model, policies and procedures to support the program activities did not systematically develop. Originally EAPD policies and procedures "piggy-backed" onto the foster care licensing, regulations and standards. As the program's operational environment changed, moving from single caregiver to shift staff, these policies and procedures no longer fit the EAPD model.

Problems quickly arose concerning administrative procedures, child management practices and roles and responsibilities and conduct of staff. EAPD managers began to address problems by developing a series of reactionary policies. These policies dictated not only child care practices but attempted to address human resource issues if the procedure employed by staff varied from the initial policy. Reactionary policies quickly evoke staff reaction and lead to erosion of staff autonomy in carrying out their employment function. In the background, but directly impacting on the development of the program was the breakdown in staff/management relations creating at times a hostile and untrusting work environment.

Licensing:

WCFS also appeared to struggle in coming to understand the significance of appropriate licensing and monitoring either through the Residential Care Licensing Branch (prior to 1999) or the DFSH (after 1999). Changes to the City of Winnipeg fire code in 1998 required child care facilities (those with four or more beds) housing children up to 10 year old to install inter-connected fire alarms and a second means of egress. WCFS had been provided a three-year period to have their buildings brought to code in order to comply with fire code regulations. Instead WCFS made a decision to move from a four-bed model to a three-bed model to avoid the fire code regulations.

When *The Child and Family Services Act* was amended in 1999, it required residential care licenses for child care facilities for fewer than five children that were operated by agencies where care and supervision was provided by persons employed by the agency. Before this amendment the shelters operated without a license. The DFSH began discussions with WCFS in February 1999 to bring its facilities into compliance. This meant that the agency's previous attempts to circumvent zoning bylaws, health and fire code would now have to be addressed. When the OCA questioned past and current managers as to why the shelters were unlicensed, no one could adequately respond. Though managers stated they were aware that the changes in the Act were coming into force they assumed that the program staff were addressing this issue with the DFSH. Potential liability and cost ramifications were never fully appreciated by agency leadership.

Staffing:

Overall the OCA found that WCFS staff interviewed were well qualified and committed to their chosen field. There were, however, a number of concerns that have been raised throughout this report about staffing of the shelters. Of most concern was the strained labour/management relationship that had created hostility, suspicion and fear among staff, co-ordinators, managers, past boards and now may possibly extend to government.

Shelter staff are isolated given their job function and location. They do not feel a part of the agency service structure. The majority of shelter staff could not identify the overall service vision of WCFS and how EAPD fit into the agency's larger service vision and model. The majority of shelter staff did not possess a basic understanding of the larger role of WCFS, the mandate of the agency or the agency's organizational structure.

Supervision of shelter staff is inconsistent and does not occur across all shifts. Regular staff meetings are not routinely held and even when they are, not all staff can attend because of shift work. Communication among management, co-ordinators and shelter staff is fragmented. Shelter staff must rely on co-ordinators for all communication and information whether that information is case-specific or deals with overall agency activities. Staff conduct issues are not seen to be effectively dealt with by all parties (staff, co-ordinators, managers and union).

"The older kid smacked me. Staff said 'just leave it alone'. He (older resident) ran away after that and never came back." *(Youth resident)*

The guaranteed 12- and 24-hour shifts also impact on care. Shelter staff reported that long shifts could cause fatigue, given the high needs of children and youth. When staff members are tired, mistakes in judgement can be made. Union officials say that 12 and 24 hour shifts are required for children and youth that require consistency of care. There is, however, little doubt that the combination of long shifts, behaviourally challenging children and youth and the lack of effective supervisory support will impact on care.

Youth report that single staff shifts also impact on care. Single staff shifts can curtail activities. Youth also report the inappropriate matching of children residing in the shelters will also impact on care.

"I can't go out swimming or something else I like unless the little kids are sleeping, or are in daycare." *(Child resident)*

The guaranteed shifts and accompanying hours also impact on the agency's ability to move skilled staff to needed areas. Though staff are not guaranteed a specific work site, the agency reports that the guaranteed shift configurations prevent the movement of staff to needed areas. Staff are moved to sites where their shift configuration and hours can be met, as opposed to moving staff to meet the needs of a child or youth. As a result it has been reported that some staff may now be working with children or youth not because they have the requisite skills, personality or patience, but because the agency is required to guarantee a particular shift configuration and number of hours.

A high number of casual and contract staff are used to fill shifts. Many of them are unfamiliar with the procedures in individual shelters and this can lead to inconsistencies in the running of the shelter and the ultimate care of children and youth. Shelter staff report problems occur when contract staff are used. The majority of permanent WCFS shelter staff reported that WCFS staff and contract staff do not work well as a team. Shelter co-ordinators do not directly supervise contract staff. Children and youth report that they are not able to identify which staff are WCFS staff and which are contract staff

Training:

It appears the WCFS shelter system lacks a comprehensive staff development strategy that can integrate training, supervision and regular performance appraisals.

The lack of effective training has direct impact on the care of children and youth. When dealing with behaviourally challenging children and youth it has been reported that staff will often enter into power struggles that can escalate situations. It has been reported that staff in such situations will "get too hands on too quickly." Staff will seek the assistance of police when having difficulty with behaviourally challenging youth. However 14 per cent of requests for police assistance are in response to a "suicidal youth." The YECSS system, a community based crisis response program designed to deal with such issues appears to be under utilized. However shelter staff reported difficulties in relating to the YECSS system.

"Kids don't place kids at risk, untrained staff do."

(Shelter staff)

The agency has never completed a review of its present staff and their level of skill and expertise. Nor have they systematically offered additional training for dealing with challenging children and youth. Certainly there are skills common to all levels of the child care profession. But additional and specialized skills are often required to work with sub populations of children, such as the younger child, the physically challenged child, the child with pervasive developmental delays, the victimized child or the child who is diagnosed as suffering from FAS. The agency does not expect that each child placed will have similar needs but the structure of EAPD assumes that all shelter staff as child care workers possess an equivalent set of skills to deal with all children and youth. This simply is not possible.

Shelter co-ordinators have limited opportunity for training in supervisory skills. Co-ordinators have an important role in supporting staff in providing care to children and acting as a liaison with other agency staff and community collaterals. They too require additional training and support to carry out this very important role.

More importantly the children and youth are entitled to the highest quality of care. Qualified, trained and well-supervised staff can ensure that quality of care. Any future system must develop and institutionalize a professional training capacity that uses professional and community resources to meet training and staff development needs. Correspondingly, our CFS system must be provided the financial resources to address training and staff development needs.

Quality Assurance:

Throughout the review the OCA requested program evaluation, needs assessments or costs analysis with respect to the EAPD system. Beyond the Prairie Research Report (1997) that spoke briefly to aspects of emergency care, no formal evaluations had been completed. When the agency re-organized into a Program Management Model, the Quality Assurance program was to take the lead role for "service reviews, program research and evaluation, policy analysis, co-ordination or response to external reviews, and agency risk management" (WCFS 1999:24).

This program was used in determining the number of emergency beds needed and the location of shelters. This was done in conjunction with the EAPD now under the umbrella of the Resources in Support of Services Program. It was hoped that these programs and the agency's community development program would assist the development of EAPD. The agency developed an overall Action Plan to address a number of issues including resource development. By 2000, as the agency moved to address other initiatives, the Action Plan ceased to be operational.

The connection between Quality Assurance and EAPD was never fully realized. Had it been, the agency could have better developed and evaluated the EAPD program. Consequently the EAPD program developed without an evaluation of cost, impact, effectiveness or outcome of the program. This is most evident in the program's inability to accurately describe its service population - the children and youth.

Management Information System:

The OCA found that the agency never clearly reviewed the population served by the shelter system. Shelter resources were developed to "fill the gap" when placement was needed. There was no analysis of the population and their corresponding needs (problem identification). The

agency and ultimately the DFSH relied too heavily on descriptive case-specific information, excluding longer-term issues and the development of appropriate alternatives. The agency quickly developed tunnel vision regarding the population the shelters were serving and in its attempts to create alternatives.

The agency operates multiple data base systems. The agency's case management information system (CFSIS) is not effectively utilized to gather information to adequately project needs. Without knowing the problem or the primary service population and their needs, the agency could never further prove its case to its funders or develop a program to address the needs.

Financial Development and Control:

As the EAPD program developed, the costs associated with shelter care continued to rise. Agency managers attributed the increased costs to the increased needs of children and youth requiring care and the costs associated with guaranteed shift hours and configurations.

During our review, the OCA heard allegations that the shelters were not adequately funded. Each shelter is provided funds on a semi-monthly basis to purchase food, household items and provide recreational opportunities for children and youth based on their assigned, but not necessarily filled, bed spaces.

Allegations were raised by a minority of staff that items (primarily food) would go missing from the shelters. Following consultation with senior officials from the DFSH, the OCA requested the assistance of Internal Audit and Consulting Services. Overall it was found that "adequate procedures" had "been established to ensure a satisfactory level of control over expenditures in the shelter system and to provide reasonable assurance that expenditures are being made as intended."

Though the fundamental controls were found to be adequate, there were a number of issues regarding the implementation of procedures, primarily that the shelter system lacks a formal procedure manual to guide co-ordinators and staff in the management of the allotments or disbursements. The ability to budget the allotments varied among staff. The use of contract staff in some of the shelters makes it difficult for some shelters to fully implement the procedures. The degree of monitoring procedure implementation,, a responsibility of the shelter co-ordinators, varied among co-ordinators.

Further and fundamental to the daily operation of the shelters, and the care of children and youth, was the determination of the allotments provided to the shelters. The determination of the allotment to the shelter was not based on the ages of children or youth, but on bed space. Establishing rates for care premised on bed space is contrary to other funding models in foster care, residential care and even within the provincial income assistance. Disparity existed in the shelters when funding based on bed space was expected to provide for more than just the residents. The current funding allotment for food is expected to cover the cost of feeding both staff and residents. But the rates are not adjusted to cover additional staff when they are required. The current allotment method forces some shelters to manage more frugally than others. "Shelter staff occasionally cope with tight budgets by temporarily 'lending' their own funds to meet the needs until the next allotment cheque arrives or resorting to no-cost recreation or cheaper food."

When WCFS staff (line to middle management) were asked about the budgetary process, we were told that to their knowledge there was not a process in place. Executive managers described a process that took into account consideration of actual expenditures, days in care,

"It's good, there is food here, there is no money for food at home."
(Child resident)

the average cost of a day care and consideration of new program initiatives. However, the 2002 to 2003 budget for the shelters "was established at a level 41.7 per cent lower than the prior year's actual expenditures. The estimated number of days in care, which is the primary basis for the budget, was 35.5 per cent lower than the prior years' actuals. The rationale for these reductions was not readily evident." This process contributed to the agency going over budget.

The review found no valid process to determine the monthly allotments or realistic EAPD budget; at times budgeting was based on unrealistic assumptions (reduction of days in care) leaving the agency with little ability to effectively analyze or reasonably project costs.

The Quality of Care:

Basic Care:

Overall the OCA found that the basic care provided to children and youth was adequate. Children and youth reported that routines were established in the shelters, they received adequate nourishment and were involved in daily activities. Personal hygiene items were provided. Some issues pertaining to inadequate clothing were brought forward by youth that reported difficulties in contacting their social worker to authorize purchase of clothing.

"I can't get clothes until I have been in the shelter for a month. I only have a little bit of clothing from my foster mom." *(Youth resident)*

Home-Like Environment:

At the time of the review, EAPD had 51 facilities, all but one of them licensed. Eight of the homes were owned by the agency, 31 rented from private landlords or through real estate companies, and 12 were created through co-operative partnerships with Manitoba Housing Authority (MHA). The OCA undertook site inspections of 47 shelters.
The goal of the program was to provide a safe and nurturing home-like environment in the community but this goal was not consistently met. Physical location was a significant factor weighing upon quality of care for children and youth. Many shelters were in neighbourhoods that could present potential safety and risk factors to children. Many were in areas where social concerns were evident. Of particular concern are the shelters located within WPS District 1. This area contains 24 per cent of the shelters. Of these shelters 90 per cent were rated as least desirable due to their close proximity and exposure to observable criminal and anti-social activity (drug trade, adult sex trade) gang activity, abandoned homes, and high incidences of reported crime.

Three shelters inspected by the OCA were deplorable. These were pointed out to the agency and the shelters were reported to have been closed. Our inspections did confirm that the EAPD has rented homes with no way to monitor slow or negligent landlords. We observed mold, overflowing toilets, windows without screens, and water flowing in the basements of some shelters. Though there were complaints of over crowding in the shelters the OCA found no evidence that this occurred.

It was, however, the collective opinion of children, youth and staff that these areas are high risk. Children said they did not feel safe outside some of the shelters.

"I don't feel safe at night, I'm afraid of drive-bys. This sounds stupid but was real for me." Youth resident.

"I feel safe when I stay inside all day. It's not safe outside, someone tried to beat me up." Youth resident.

In addition to safety issues, many youth expressed concern that they were placed in homes far away from their families or the communities to which they were connected.

"I can't see my parents and no one said why." *(Child resident)*

"I was not allowed to see my sister." *(Child resident)*

"What would really help other kids coming to the shelter? Kids really need to know about the rules in the shelter, and how stuff happens."
(Youth resident)

Admissions, Discharges and Assessments:

The *Child Care Facilities Licensing Manual* and the EAPD Home Manual provide a guide for specific processes for case planning in the shelter system. This should include information regarding admission to and discharge from the facility. The Home Manual provided a checklist form for each child. These checklists are to assist staff in assuring appropriate documentation concerning a child is received, or forwarded, and all necessary appointments have been scheduled. The EAPD shelter system also is to complete basic functional assessments while the child resides in the shelters. These assessments are to assist in planning for the child.

The most pertinent information that would assist shelter staff in providing care is located within the admission forms. Shelter staff complained that information about the child is either not routinely provided or not provided to them in a timely manner by placing workers. At times placing social workers are uncertain as to what information they can share with shelter staff, citing confidentiality as a reason. Overall assessments are not completed, nor are staff provided any training to assist them in completing such assessments. Shelter staff reported discharge planning as being unco-ordinated with no formal written procedure.

Generally children and youth describe their admission to the shelters with feelings of uncertainty, fear and apathy.

"I have no idea where I am going to live. My mom may be moving, but I would like to live with her, my worker says he is looking for a more permanent placement which means foster care." *(Youth resident)*

School Attendance:

"I am waiting for my social worker to make the arrangements so I can attend school." *(Youth resident)*

School attendance for those in the shelters is inconsistent at best. Shelter staff reported that almost one third of the children do not attend school after admission to the shelters. Issues such as transportation, enrolment in the new school, proximity of the shelter to the new school and general lack of communication with school personnel had been identified as barriers to school attendance.

Of the children and youth interviewed 82 per cent reported attending school before admission to the shelters; only 66 per cent reported attending school after their admission.

"A day program would be better than just sitting around."

(Youth resident)

Programming:

"We go to the pool, play Nintendo 64, watch TV and sometimes go to Magic Land if our behaviour is good." *(Child resident)*

For children and youth who do not attend school or day programming very few activities are available inside the shelter system. The majority of the shelter staff could not accurately identify programs offered to assist children and more specifically youth when they are placed. Programming appears to mean the provision of recreational opportunities. However, there was inconsistency as to what would constitute a recreational program. Some shelter staff described programming as watching TV, playing video games, and going shopping. Other described recreational activities as including physical activities or going for walks and going to the 'Y'. Programming was, however, very much dependent on the availability of money. If the shelter experienced problems, money for recreation would be used on other items such as food.

The majority of children and youth cited watching movies or playing video games as the most common form of recreational programming inside the shelters.

Behaviour Management:

Shelter staff reports that they manage children and youth behaviours primarily through the restriction of privileges, verbal redirection and the use of time outs. Of concern is that staff are unable to consistently describe the EAPD policies with respect to behavioural management beyond the use of Non Violent Crisis Intervention or restraint as a last resort to manage aggressive behaviour. Yet 20 per cent of staff report using physical restraints on children ages 6 to 12. Sixty-eight per cent of staff advised that they have used physical restraint at some point in their career in EAPD. Twenty-two percent of youth report being physically restrained.

DFSH staff and collaterals reported that they believe shelter staff enter into power struggles and get too hands on too quickly. Concerns were raised about inappropriate restraint methods, which could lead to injury.

Incidents such as the use of physical restraint are to be documented and reported. Overall the OCA found inconsistent reporting of incidents to the agency and to the DFSH. Even if incident reports were properly documented and reported, neither the agency nor the DFSH routinely track these incidents. Any probative value to the incident reporting is lost to our system.

"She (staff person) is worse than my Mom." *(Youth resident)*

What the Children and Youth Say:

"I am very comfortable at the shelter. There is no pressure for me to be someone that I am not, and staff don't pretend to be my family." *(Youth resident)*

Generally children and youth reported positive relationships with their WCFS social workers. Overall, children and youth identified an adult (social worker, or shelter co-ordinator) that they could confide in if they had a problem in the shelter. But only 33 per cent were able to identify a shelter staff who they view as their primary worker, a shelter staff person who would help them when they had problems. Fifty percent of the children interviewed report that shelter staff "yell" at them, 22 per cent of youth report that staff "swear at them" and 33 per cent of

youth reported feeling "put down" or humiliated by shelter staff. Children and youth did report knowing when shelter staff have conflict with other staff inside the shelters.

> ***"I ran away because people are bossy here. I wanted to go back home."***
>
> ***(Child resident)***

The majority of children and youth reported that they are unable to maintain contact with their peers while in the shelters. Though the majority of children and youth report having family contact while they are in care, only seven per cent report being allowed to have family contact in the shelters. However, 48 per cent of youth report having unsanctioned contact with family while residing in the shelters.

Though children and youth generally felt safe inside the shelters, they reported not feeling safe in the neighbourhood. They also reported that at times other children and youth placed in the shelters could impact on their safety. Though a majority (58 per cent) stated they generally like the other children and youth they also reported that a wide age difference and a lack of commonalties were the two primary factors which impact on the shelter environment. Primary school aged children complained about being placed with infants. Youth complained that other residents stole their property or would engage in verbally, or at times physically, aggressive behaviours. Children and youth report appropriate matching and mixing of residents to be a key determinant in settling into a shelter placement.

The majority of children and youth reported wishing they were somewhere other than the shelters. Forty-one per cent of youth reported running away from the shelters, as did 33 per cent of the children interviewed. The majority of children and youth desired to return home following their discharge from the shelter system.

Our Emerging System:

It has become apparent that there is a need for an emergency care system specifically serving the City of Winnipeg. This system must be an integral component within the Provincial Care Continuum, regardless of the population served. It is anticipated that any system of emergency care will evolve as it responds to the needs and pressures placed upon it.

The system must operate within programmatic boundaries and guidelines that clearly outline goals, objectives, anticipated outcomes, and policies and procedures. It must be continually evaluated, not only to ensure that it is achieving its goals, but also to recognize progress that may not have been anticipated. The use of a Quality Assurance function is central to the measurement of this program's success, is integral to accurately projecting the programs funding needs, and is vital to determining whether the program meets the needs of the children it serves. Quality Assurance should always seek to obtain the input of these children.

Summary:

The OCA has noted that the DFSH has made efforts in various initiatives to create a number of alternate care resources for children, in addition to the efforts made to effect change inside the EAPD shelter system. However, this review has found little evidence that substantial change has taken place within the WCFS EAPD shelter system. There remain deep-seated suspicions within the organization and there still appears at times to be an adversarial relationship with DFSH.

A lack of leadership and direction had a direct and negative impact on the EAPD program development. There is a distinct lack of a feeling of ownership and accountability among those involved. It was unclear to those who worked in them what the purpose of the shelters was and when the model evolved from one using foster parents to one using paid staff.

Recommendations:

- Development of a true continuum of care model for children and youth, including preventive care, more in-home support and a wider range of out-of-home services including shelters and specialized accommodation for special needs.
- Creation of a Community Resource Development Office to assess the resources and needs of Manitoba communities. This body would co-ordinate among agencies to systematically plan needed resources. It would also create a standardized classification system for all out-of-home resources.
- The development of a multi-disciplinary Provincial Placement Desk to co-ordinate placements in facilities best suited to the needs of specific children and youth.
- DFSH should post, on a secure website, an inventory of all placement vacancies so that professionals in the field can better plan for placement of children and youth.
- The Provincial Abuse Investigator's office should be expanded and its mandate extended to include all concerns related to questionable child-care management with procedures to ensure that action is taken.
- DFSH, with the help of the Internal Audit service, develop a realistic budget for WCFS and the EAPD system and that DFSH take direct control of the EAPD system until budgets and a proper program model are in place.
- Appointment of an Educational Specialist to resolve problems relating to education for children and youth in the shelters and a Health Specialist to ensure that there is ready access to medical advice and service.
- Improvement of supervision in shelters and access for all shelter employees to supervisors, and creation of a position specifically for co-ordination and operation of the shelter system. Team-building through staff meetings held at least once a month.
- Training for staff and purchased-service employees should be provided to bring all up to standards, with a continuing training program.
- Improved HR support and performance reviews.
- Establishment of licensing standards for emergency shelters and increased inspection and enforcement from DFSH.
- No children under the age of 7 should be placed in group care emergency facilities unless there are specific defined reasons involving special needs or special competency in a group care facility.
- Shelters should operate on an eight to 10-hour shift configuration, with one staff member for every two children/youth placed.
- Shelters of up to six beds to accommodate sibling groups.
- More attention to placement and care for special needs children including multi-disciplinary teams working province-wide to provide planning and care.
- Children should be aware of their rights, including their right to contact the Office of the Children's Advocate and youth should be advised of the assistance available from Voices: Manitoba's Youth in Care.
- Greater efforts to recruit and retain foster parents.

The Manitoba Government Responds with an Action Plan:

On April 7, 2004, Family Services and Housing Minister Christine Melnick released the *Review of the Operation of the Winnipeg Child and Family Services Emergency Assessment Placement Department Shelter System* and announced an action plan that responded to

recommendations from the Office of the Children's Advocate for improvements. The province's action plan identified four key steps to be addressed immediately:

- creating 50 new spaces with foster care resources for children under age eight;
- establishing an implementation committee to further address major recommendations;
- implementing key recommendations to improve quality of care in the shelter system, such as increasing supports for shelter workers; and
- following through on recommendations to strengthen the system, such as hiring more staff for licensing and monitoring of shelters.

"I like to help people and teach people things like school work. Adults need help from kids too."

(Child resident)

The Department noted that before the review began and while it was under way, improvements were made to the shelter system, including:

- using shelters more effectively;
- redirecting resources from shelters to alternatives;
- strengthening on-site supervision and management of the shelter system; and
- improving training opportunities so staff could upgrade their knowledge and skills.

The implementation committee will be led by Joy Cramer, executive director, Child Protection Branch, Manitoba Family Services and Housing; and Dr. Denis Bracken, professor of social work, University of Manitoba. The committee will include representatives from the three Aboriginal child and family services authorities and the child and family services general authority.

The Minister stated that, "the Children's Advocate, Janet Mirwaldt, and the review team have provided a structure for important improvements and changes to the child shelter system. They are to be commended for their excellent work and I will act aggressively on their advice."

The Children's Advocate's Response to Manitoba Family Services and Housing's Action Plan:

The Children's Advocate was pleased that government had chosen to act so quickly. The DFSH Action Plan contains ambitious guidelines and resources that will be a challenge to implement within the timelines. The Advocate is mindful that the issues and challenges surrounding the placement of children and youth are a growing and complex problem. All stakeholders must continue to be vigilant in monitoring the progress being made on the recommendations contained in the report.

What happened after the review:

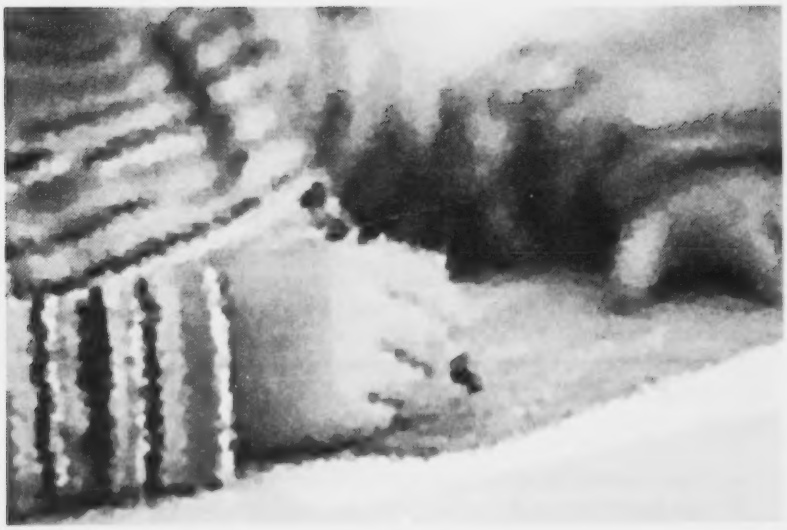
During the shelter review the OCA inspected 47 shelters. Of the 47 shelters visited three exhibited conditions that were viewed by the OCA as undesirable for any child. On May 27, 2003 the OCA recommended that these three shelters be shut down. WCFS and the DFSH responded and accordingly informed the OCA that the shelters identified were subsequently closed.

Based on this information the OCA reported that the three shelters as recommended were closed. This in fact did not occur. Despite assurances that all three shelters were closed, one remained open. The OCA discovered this on May 17, 2004.

In fact this shelter was now in more serious disrepair than when first inspected one year earlier. It had accepted and was continuing to accept and care for youth. The WCFS shelter staff stated to the Children's Advocate that they were aware that the shelter was to be closed following the OCA's 2003 inspection and were so informed by the shelter co-ordinator. They

too expressed confusion as to why this shelter remained open.
The Children's Advocate then informed senior officials in the DFSH and the Minister of Family Services and Housing of the continued operation of the shelter and requested that this shelter be immediately closed. The Minister and her senior staff were also under the impression that the shelter in question had been closed.

The Minister responded on May 20, 2004. She committed to securing alternative care placements for the affected youth. She directed that the shelter be immediately closed. The Minister assured the OCA that the department would address the internal issues that contributed to the OCA being lead to believe that the shelter in question was closed in May 2003.



Year-end Statistical Analysis of Children's Advocate Cases

April 1, 2002 - March 31, 2003
April 1, 2003 - March 31, 2004

	2002-2003	2003-2004
Cases open from previous year	100	11
Total Requests For Service	1343	2054
Request Resolved	1332	1880
Cases Remaining Open	11	174
Breakdown of total request for services		
Level one (request)	713	1373
Level 2 – ISAA Cases*	517	512
Level 3 - AI Cases**	113	169
Total:	**1343**	**2054**

* ISAA – Cases where the OCA provided detailed Information and Self Advocacy Assistance
** AI – Cases where the OCA provides Advocacy and Intervention on behalf of a child or youth

The OCA has experienced a substantial increase in request for our services, especially in the 2003-2004 fiscal year.

The new Call Management system provides a means to manage the increasing number of request for our services, to quickly respond to all calls and assess the need for advocacy services.

Cases opened by the OCA must fully fall within our mandate and require our services. Cases can involve multiple children, such as a sibling group, or individual children. Should a sibling group require our services, a single file is opened if the advocacy issue is similar for all the children. Requests for services that fall outside the mandate of the OCA are referred to the most appropriate agency, alternative oversight or regulatory body or government departments.

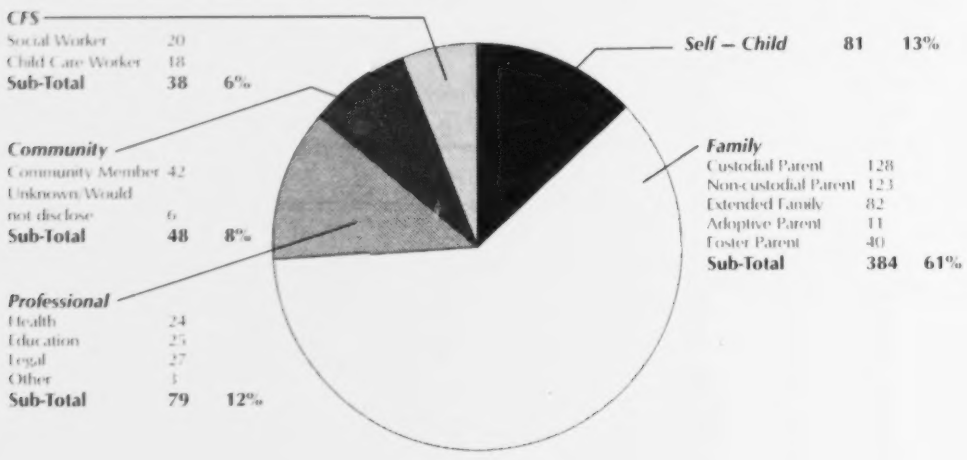
Summary of Case Activity over the Two Years:

- Between 2002 and 2004 the OCA saw a substantial increase in requests (53 per cent) for our services.
- A significantly higher number of children and youth are directly contacting the OCA asking for our help. In 2002-2003 13 per cent of our calls were initiated by youth. By 2003 -2004, that youth-initiated calls rose to 18 per cent.
- As in past years the largest percentages of individuals who call the OCA are parents, extended family, and foster and adoptive parents on behalf of a child/youth.
- Consistently over the two years the age groups most often served by the OCA were children ages 6-10, youth ages 13-15 and 16-18.
- The vast majority (82-89 per cent) of cases opened to the OCA concerned children and youth and their families already receiving services from a CFS agency or Regional Office.
- In 2002-03 we reported that in 25 per cent of the files requesting advocacy services were children in care. In 2003-04 that percentage increased to 42 per cent. This increase could also be connected to the higher number of youth initiated calls.
- The OCA primarily works with children and youth in care. In 2002-2003 56 per cent of cases opened to the OCA involved children and youth over whom a CFS agency or regional office held a legal authority over. That percentage rose to 63 per cent in 2003 to 2004.
- As in 2002-2003 the top concerns remain virtually unchanged. Case Planning far outweighs all other concerns reported to the OCA. This category speaks to planning for children in care, for families of children in care or with children living at home but who require supportive services of a CFS agency.

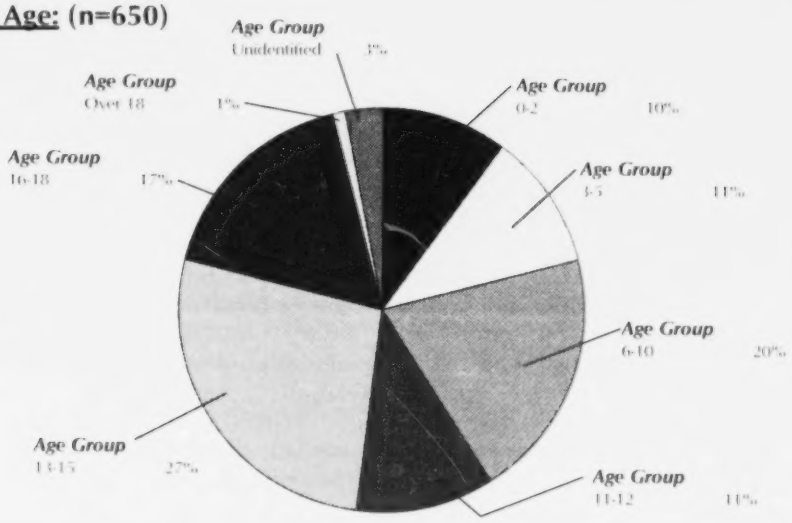
Statistical Breakdown for 2002-2003

The OCA opened 630 cases from April 1, 2002 to March 31, 2003.

Who Contacted the OCA: (n=630)



Child's Age: (n=650)



- We served an equal number of male and female children and youth.

Whereabouts of children/youth when advocacy files were opened:

Placement: (n=630)

Placement Type	Number	Percentage
Parent/Guardian	238	38
Non-Relative Foster Home	181	29
CFS Residential Care	40	6
Unknown/Would not disclose	32	5
Relative Foster Home	27	4
Relative/Friend	27	4
Youth Correctional Facility	21	3
CFS Receiving Resources	17	3
On Own	16	3
Place of Safety	11	2
Child Mental Health	7	1
Other	7	1
Hospital	6	1
TOTAL	**630**	**100%**

- 44 per cent of the children and youth we served lived in some form of agency provided care.

Case Category/Involvement: (n=630)

CFS Case Category	Number	Percentage
Adoption/Post Adoption	4	1
Child in Care	158	25
Protection	289	46
Expectant Parents Services	8	1
Voluntary Family Services	61	10
Had previous CFS involvement	80	12
No history of CFS involvement	30	5
Total	**630**	**100%**

- 83 per cent of the cases opened to the OCA had active CFS involvement, 12 per cent had had previous involvement and 5 per cent had no past CFS involvement.

- 72 per cent involved Protection cases, which are defined as cases receiving mandated services from a CFS agency or regional office.

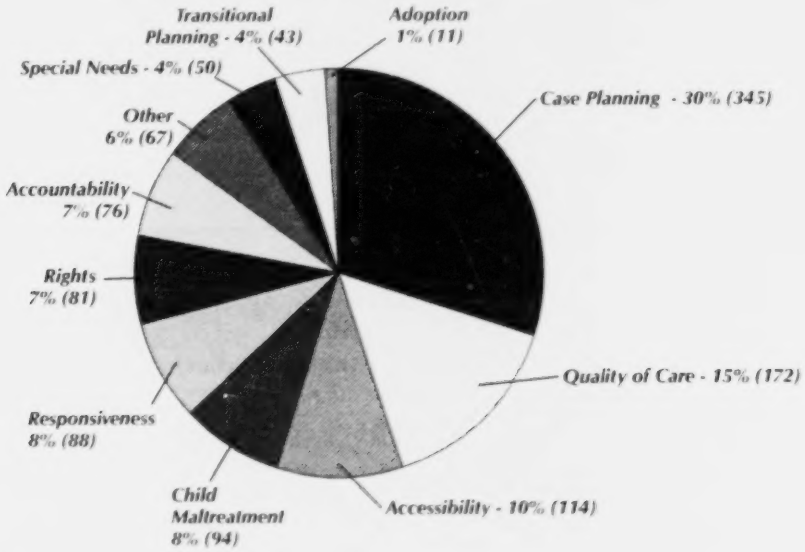
Legal Status of Child: (n=630)

Legal Status	Number	Percentage
Not In Care	276	43
Permanent Ward	118	19
Apprehension	94	15
VPA	68	11
Temporary Ward	54	9
Petition for Further Order	14	2
Order of Supervision	4	0.6
Over 18	2	0.4
Total	**630**	**100%**

- The OCA is primarily involved with children and youth in care of the CFS system. 352 or 56 per cent of cases opened to the OCA involved children and youth in care of the CFS system.

Why They Called the OCA for Help: Case Themes and Top Concerns: (n=1,141)

Cases may have more than one single issue and could present with multiple issues requiring advocacy services. In 630 cases there were 1,141 concerns noted.


Transitional Planning - 4% (43)
Adoption 1% (11)
Special Needs - 4% (50)
Case Planning - 30% (345)
Other 6% (67)
Accountability 7% (76)
Rights 7% (81)
Quality of Care - 15% (172)
Responsiveness 8% (88)
Child Maltreatment 8% (94)
Accessibility - 10% (114)

Total Issue by Age Category: (n=1,141)

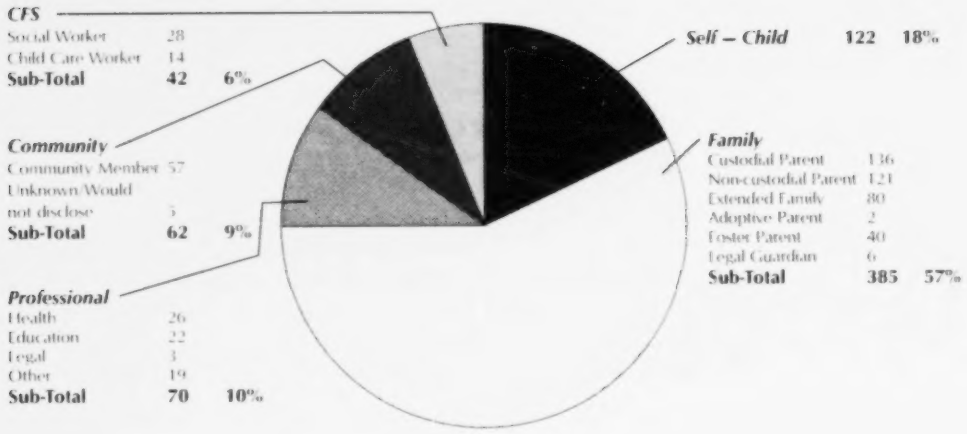
Concerns related to children and youth will often vary dependent upon the needs and age of a child or youth.

ISSUE	0-2	3-5	6-10	11-12	13-15	16-18	18+	UK	ST	%
Accessibility	12	4	20	9	34	29	0	6	114	10
Accountability	18	10	22	0	20	0	4	2	76	7
Adoption	1	2	3	1	2	1	0	1	11	1
Case Planning	30	48	77	27	91	58	2	12	345	30
Child Maltreatment	16	15	24	7	18	9	0	5	94	8
Quality of Care	8	11	45	14	66	25	0	3	172	15
Responsiveness	7	9	14	17	24	14	0	3	88	8
Rights	2	1	9	7	25	34	2	1	81	7
Special Needs	0	0	8	7	22	11	2	0	50	4
Transitional Planning	0	0	0	0	7	31	5	0	43	4
Other	5	5	14	6	19	15	0	3	67	6
Total	**99**	**105**	**236**	**95**	**328**	**227**	**15**	**36**	**1,141**	**100%**

Statistical Breakdown for 2003-2004

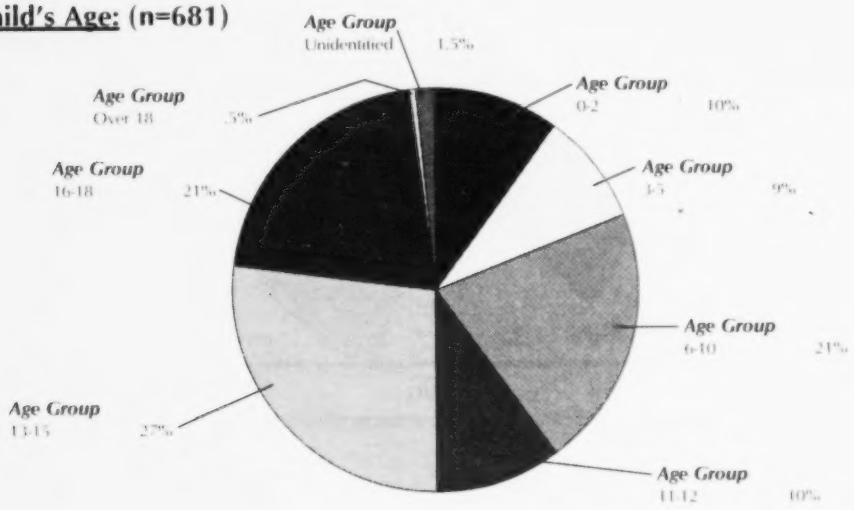
The OCA opened 681 cases in 2003- 2004.

Who Called the OCA: (n=681)



- 57 per cent of those who called the OCA self identified as family members or other adult care givers calling on behalf of the child or youth.

Child's Age: (n=681)



- Advocacy services were provided to virtually equal amounts of males and females.

Whereabouts of children/youth when advocacy files were opened: Placement: (n=681)

Placement Type	Number	Percentage
Parent/Guardian	215	32
Non-Relative Foster Home	192	28
CFS Residential Care	57	8
Unknown/Would not disclose	22	3
Relative Foster Home	46	7
Relative/Friend	29	4
Youth Correctional Facility	13	2
CFS Receiving Resources	56	8
On Own	15	2
Place of Safety	13	2
Hotel	7	1
Child Mental Health	5	1
Other	11	2
TOTAL	**681**	**100%**

- 48 per cent of children and youth we served lived in some form of agency provided care.

Case Category/Involvement: (n=681)

CFS Case Category	Number	Percentage
Adoption/Post Adoption	5	1
Child in Care	286	42
Protection	274	40
EPS	2	1
VFS	46	6
Previous CFS involvement	49	7
No or current CFS involvement	19	3
Total	**681**	**100%**

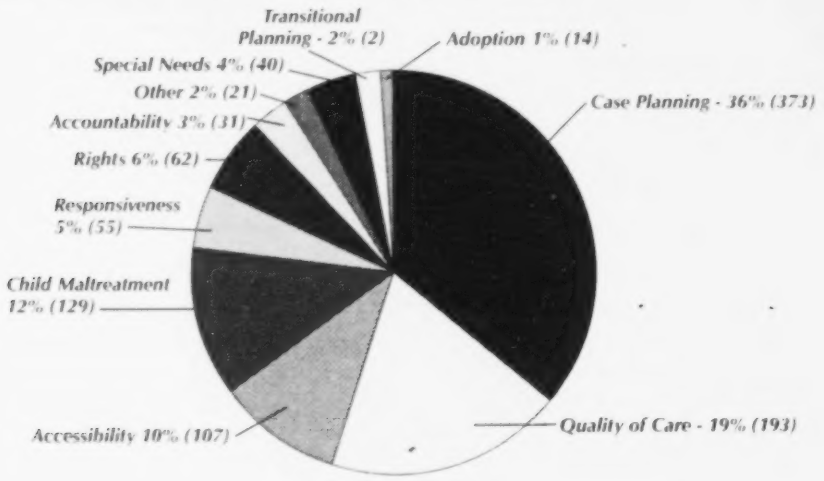
- 89 per cent of the cases opened to the OCA had active CFS involvement.
- 82 per cent of which were open to a CFS agency as an active protection file prior to requesting advocacy services.

Legal Status of Child: (n=681)

Legal Status	Number	Percentage
Non-Care	229	33
Permanent Ward	168	25
Apprehension	108	16
VPA	80	12
Temporary Ward	81	12
Petition for Further Order	9	1
Order of Supervision	5	1
Over 18	1	-
Total	**681**	**100%**

- The OCA deals primarily with children in care. Sixty-three percent (63 per cent) of cases open to the OCA involved children and youth where the CFS system had legal responsibility.

Why they called: Case Themes and Top Concerns: (n=1043)



Total Issue by Age Category: (n=1043)

ISSUE	0-2	3-5	6-10	11-12	13-15	16-18	18+	UK	ST	%
Accessibility	5	7	19	12	29	35	0	0	107	10
Accountability	4	8	8	6	4	1	0	0	31	3
Adoption	2	2	5	2	3	0	0	0	14	1
Case Planning	43	50	74	47	94	64	1	0	373	36
Child Maltreatment	14	18	35	23	32	7	0	0	129	12
Quality of Care	20	13	33	25	63	39	0	0	193	19
Responsiveness	4	6	18	6	12	7	0	2	55	5
Rights	1	3	6	8	20	23	0	1	62	6
Special Needs	4	1	13	0	11	7	0	4	40	4
Transitional Planning	-	-	-	-	-	17	1	0	18	2
Other	1	3	5	1	5	5	0	1	21	2
Total	**98**	**111**	**216**	**130**	**273**	**205**	**2**	**8**	**1043**	**100%**

The Fiscal Year Budgets for The Office of the Children's Advocate

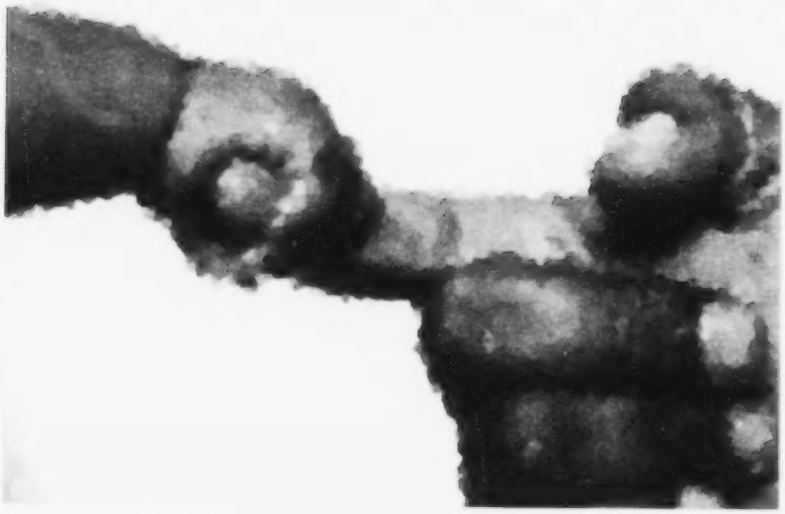
Expenditures	$(000)	FTE
2002-2003		
Total Salaries and Employee Benefits	420.7	7
Total Operating Expenses	146.2	
2003-2004		
Total Salaries and Employee Benefits	471.0	8
Total Operating Expenses	165.4	

The Office of the Children's Advocate Staff List

Janet Mirwaldt, Children's Advocate
Michael Bear, Deputy Children's Advocate
Terri Hammerback, Children's Advocacy Officer
Thelma Morrisseau, Children's Advocacy Officer
Jill Perron, Children's Advocacy Officer
Cheryl Fontaine, Advocacy Assessment Officers (2003)
Patsy Addis Brown, Office Manager
Debra Swampy, Administrative Secretary

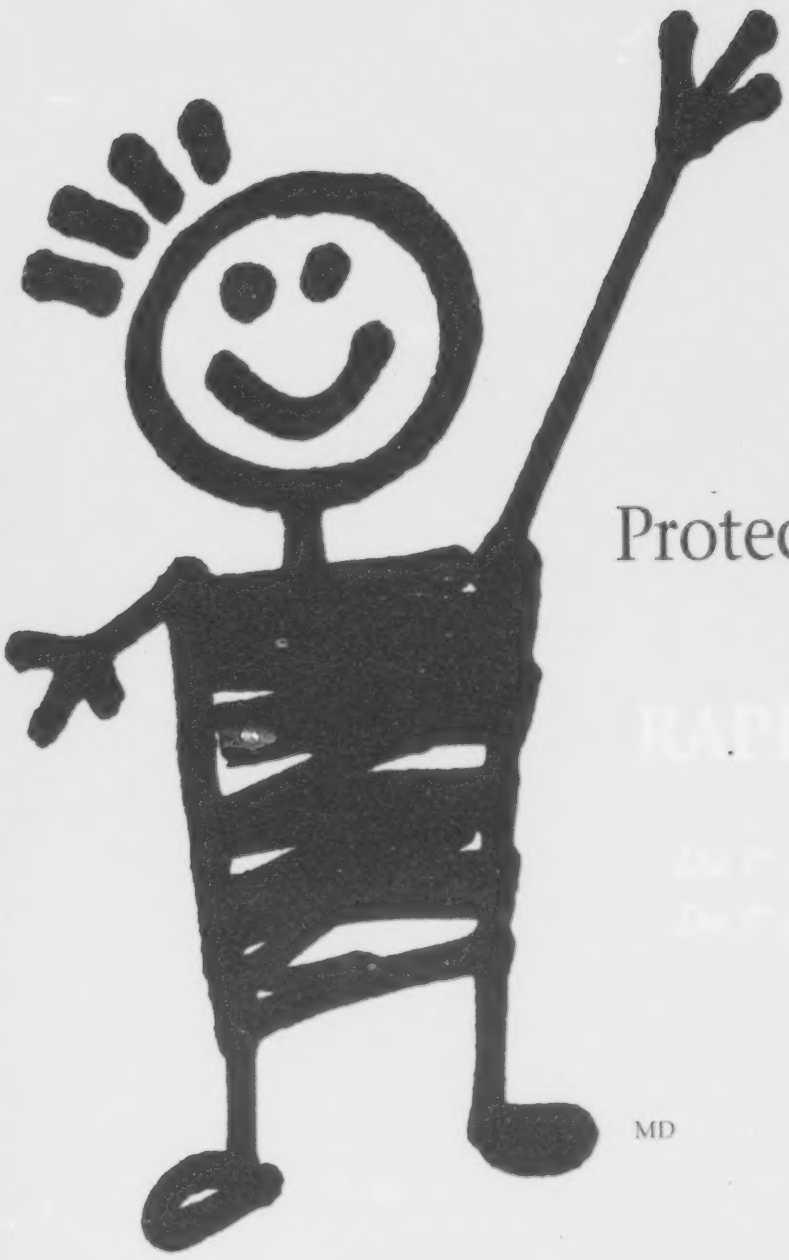
Marie Christian, Youth Coordinator, The Right Way Program (January 2002 - February 2004)
Gazheek Morrisseau-Sinclair, Youth Advocate, The Right Way Program (April 2003 - February 2004)

Nelson Mayer, Social Work Student (September 2003- to March 31, 2004)
Susan Thomas, Children's Advocacy Officer-Shelter Review (March 2003-October 2003)



We all have a hand in it!

Pour m'écouter,
il faut entendre
MA VOIX MD



MD

Protecteur des enfants du Manitoba

RAPPORT ANNUEL

Rapports annuels du Bureau du protecteur des enfants du Manitoba

Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003
Du 1er avril 2003 au 31 mars 2004

Protecteur des enfants
500, avenue Portage, bureau 102
Colony Square
Winnipeg (Manitoba)
R3C 3X1

Téléphone : (204) 945-1364
Sans frais : 1-800-263-7146
Télécopieur : (204) 948-2278

www.childrensadvocate.mb.ca

Histoire et rôle du Bureau du protecteur des enfants au Manitoba

C'est en vertu de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille que le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a été créé le 1er avril 1993. Le bureau fonctionnait alors sous l'égide du ministère des Services à la famille et le protecteur des enfants relevait du ministre des Services à la famille. En 1996, conformément aux dispositions de la loi, on a constitué un comité représentatif de tous les partis politiques pour procéder à un examen du bureau et des audiences publiques ont débuté en mai 1997.

Le 15 mars 1999, par suite des recommandations découlant de cet examen, le Bureau du protecteur des enfants est devenu un bureau indépendant de l'Assemblée législative. Actuellement, il travaille indépendamment du réseau des services à l'enfant et à la famille. Il existe pour défendre les droits, les intérêts et les opinions des enfants et des jeunes qui reçoivent ou ont le droit de recevoir des services prescrits aux termes de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille et de la Loi sur l'adoption. Le protecteur des enfants est habilité à examiner les questions concernant le bien-être et les intérêts de ces enfants, ainsi qu'à enquêter et à faire des recommandations en la matière. Il prépare un rapport annuel et le soumet au président de l'Assemblée législative.

Le 29 mars 1999, le lieutenant gouverneur en conseil a nommé Mme Janet Mirwaldt protectrice des enfants, sur recommandation du Comité permanent des privilèges et élections de l'Assemblée. Le mandat de Mme Mirwaldt a été renouvelé le 29 mars 2002. Son deuxième et dernier mandat en tant que protectrice des enfants se terminera le 29 mars 2005.

L'importance d'un poste de protecteur des enfants indépendant

Les personnes qui défendent des droits remettent en question le système. Elles signalent les pratiques, les politiques ou les lois en place qui ne répondent pas aux besoins et aux attentes. Ces personnes travaillent pour le changement... et le changement n'est pas toujours facile à accepter. Intercéder en faveur des gens peut susciter des tensions mais également améliorer le système.

Les enfants ont tout particulièrement besoin que l'on défende leurs droits. Ils ne peuvent pas voter. Ils vivent dans un monde où les adultes décident en grande partie de leur vie. Ils ont une voix au chapitre, mais ils n'ont pratiquement aucun pouvoir légal pour la faire entendre. Les conversations que nous avons eues avec des enfants et des jeunes du réseau des services à l'enfant et à la famille nous ont montré qu'ils ont souvent le sentiment de ne pas avoir voix au chapitre pour ce qui leur arrive.

Notre mission est de faire retentir leurs voix et de veiller à la valorisation, au respect et à la protection de leurs droits, de leurs intérêts et de leurs points de vue. Nos interventions de défense des droits sont centrées sur les enfants, axées sur les familles et ancrées dans la collectivité. Elles se font conformément à l'éthique, en tenant compte des différences culturelles et dans le respect des intéressés.

« C'est quoi le problème?
Je me fais du fric tranquillement,
Sur la rue, moi je fais mon boulot.
La première fois qu'on m'a arrêté,
Ma famille ne me faisait plus confiance,
Alors, j'ai appelé la protectrice des enfants
On a dit à ma famille que je n'étais qu'un gosse.
On leur a dit aussi que c'était ma dernière chance
De prouver qu'on pouvait me faire confiance. »

Un jeune de 14 ans

Table des Matiéres

Message de la protectrice des enfants du Manitoba _____ 6

Aperçu des activités et des initiatives mises en place par le Bureau du protecteur des enfants en 2002-2003 _____ 8

Rapport Pauingassi _____ 11-17

Aperçu des activités et des initiatives mises en place par le Bureau du protecteur des enfants en 2003-2004 _____ 18-21

Résumé de l'examen du service d'évaluation du placement d'urgence du réseau des refuges des Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg _____ 22-43

Analyse statistique de fin d'année des cas confiés au Bureau du protecteur des enfants
Du 1er avril 2002 au 31 mars 2003 _____ 44-53
Du 1er avril 2003 au 31 mars 2004 _____ 44-53

Budgets du Bureau du protecteur des enfants pour les exercices 2002-2003 et 2003-2004 _____ 54

A Message de la protectrice des enfants du Manitoba

Conformément à l'alinéa 8.2(1)d) de la Loi sur les services à l'enfant et à la famille, c'est un honneur pour moi de soumettre le présent document qui regroupe les rapports annuels de mon bureau pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003 et pour la période du 1er avril 2003 au 31 mars 2004.

La période de deux ans couverte par le présent document a été ponctuée d'un certain nombre d'études très complexes et fort longues. Celles-ci comprenaient un examen des allégations à l'effet que des employés d'un bureau local des Services à l'enfant et à la famille (SEF) auraient détenu plusieurs jeunes dans des cellules de la GRC dans la communauté de Pauingassi. À la demande du ministre des Services à la famille et du Logement, nous avons également effectué un examen des activités du réseau des refuges des Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg. Les faits saillants de ces deux études sont présentés ci-après.

Bien qu'il ait été nécessaire et approprié d'effectuer ces deux études systémiques, leur réalisation nous a montré le besoin de mettre en place des mesures particulières pour fournir des ressources additionnelles au Bureau du protecteur des enfants (BPE). Ces ressources sont essentielles pour répondre aux exigences associées à la réalisation d'examens approfondis, à la préparation de rapports détaillés et au maintien simultané d'un niveau de qualité élevé dans les services de travail social individualisé. Les efforts du BPE sont toujours axés sur les enfants et les jeunes, et les projets d'examen systémique sont donc interrompus lorsqu'un jeune a besoin de notre aide immédiate pour régler un problème personnel.

Tous les membres du BPE ont dû consacrer énormément de temps et d'efforts et faire preuve d'un grand dévouement pour effectuer ces examens en plus de traiter le nombre croissant de cas. Je tiens à féliciter publiquement le personnel du BPE et à le remercier de son engagement exceptionnel envers les enfants, les jeunes et les familles qui forment notre clientèle.

Au cours des deux dernières années, les demandes de services au BPE ont augmenté de 53 % et, avec un personnel comprenant huit employés seulement, nous devons, chaque jour, relever le défi de satisfaire rapidement et efficacement les besoins de nos clients.

Étant donné le nombre croissant de demandes de services, le BPE a dû apporter certains changements à sa façon d'évaluer les demandes de services de protection et d'ouvrir les dossiers. Afin d'éviter l'allongement des listes d'attente des services de protection, les membres du bureau ont fait un effort concerté pour se concentrer sur les cas relevant clairement de notre mandat et ayant un lien direct avec un office de SEF.

Dans la mesure du possible, nous avons encouragé le recours à d'autres moyens pour résoudre des conflits en aidant les enfants, les jeunes et les familles à avoir accès aux procédures de réclamation en place, à chercher des solutions devant les tribunaux, et à utiliser les services des protecteurs naturels au sein de la collectivité. Nous avons constaté qu'il y a maintenant une plus grande sensibilisation aux options disponibles dans la recherche d'une solution à des conflits avec des offices de soins à l'enfance. Un grand nombre de personnes ne connaissent pas leurs droits avant de communiquer avec le BPE et, lorsqu'elles ont l'information nécessaire pour se défendre elles-mêmes, elles se sentent habilitées à résoudre leurs problèmes avec des offices ou avec des ministères gouvernementaux.

Un autre secteur préoccupant noté au cours des dernières années est le fait que les offices et les ministères peuvent ne tenir aucun compte des recommandations de la protectrice des

enfants parce que le BPE n'a aucune capacité légale pour faire observer ses recommandations ou même pour exiger une réponse de ceux qui sont cités. Par exemple, bien que la ministre des Services à la famille et du Logement ait annoncé un plan d'action dans les jours suivant la réception de notre étude des refuges et de nos 70 recommandations et plus, nous n'avons eu aucune réaction aux recommandations qui sont suivi l'examen du dossier Pauingassi.

La protectrice des enfants ne dispose d'aucun mécanisme pour rendre public ces problèmes sinon en les faisant ressortir dans un rapport annuel. Compte tenu des défis et de la charge de travail du BPE, il est pratiquement impossible de publier un rapport annuel en temps opportun. Il serait beaucoup plus bénéfique pour les enfants et les jeunes que la protectrice des enfants ait la possibilité de faire connaître publiquement les problèmes importants qui, de son avis, ne peuvent attendre d'être rendus publics dans le rapport annuel.

Après avoir mentionné le défi de faire respecter un suivi auprès des offices et des bureaux régionaux de SEF, il est également important de noter que nous avons constaté une amélioration des relations avec un grand nombre des fournisseurs de services aux enfants et aux familles au moment de résoudre des plaintes et des problèmes. Dans beaucoup de cas, nous avons remarqué une plus grande liberté dans l'échange des renseignements avec les offices et avec le ministère des Services à la famille et du Logement. Cette amélioration de la coopération ne peut être qu'avantageuse pour les enfants et les jeunes du réseau des Services à l'enfant et à la famille, notre clientèle à tous.

Avec la création officielle des quatre nouvelles régies de services à l'enfant et à la famille le 24 novembre 2003, la planification de la restructuration générale du réseau des services à l'enfant et à la famille se poursuit dans toute la province. Nous espérons que le milieu de coopération continuera à s'étendre et que les meilleurs intérêts des enfants et des jeunes seront à l'avant-plan des relations entre toutes les parties concernées. Le rôle du BPE dans le nouveau réseau n'a pas changé et nous avons hâte de travailler avec les nouvelles régies.

Janet Mirwaldt
Protecteur des enfants

Aperçu des activités et des initiatives mises en place par le Bureau du protecteur des enfants

Exercice 2002-2003

Attribution d'un prix national à une agente à la protection des enfants du BPE pour les services à l'enfance

Terri Hammerback, une agente du Bureau du protecteur des enfants du Manitoba (BPE), s'est mérité le Outstanding Achievement Award for Children's Services de la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada. Ce prix national est accordé à des personnes ayant fait preuve d'un engagement, d'une créativité et d'un dévouement exceptionnels dans le cadre de leur travail direct avec les enfants, les jeunes et les familles dans le réseau du bien-être à l'enfance. Mme Hammerback travaille pour le BPE depuis 1993.

La protectrice des enfants, Janet Mirwaldt, invitée à participer au Comité directeur de Faire volte-face

Le programme Faire volte-face normalise la façon dont les policiers, les travailleurs du réseau du bien-être à l'enfance et la collectivité traitent les enfants trop jeunes pour être inculpés pour des actes qui entraîneraient en d'autres circonstances une intervention du système judiciaire. Auparavant, les incidents étaient traités au cas par cas. Ce projet fait le suivi des contacts avec la police et il recueille des données que les offices provinciaux et les groupes communautaires peuvent utiliser pour mieux planifier et fournir des services aux enfants. Les enfants en difficulté sont orientés vers des programmes ou des services susceptibles de les aider.

Faire volte-face vise les buts suivants :

- Empêcher un enfant d'avoir d'autres démêlés avec la police, pendant son enfance, sa jeunesse ou sa vie d'adulte;
- Identifier le plus tôt possible les enfants ayant un comportement grave et persistant et prendre des arrangements pour qu'ils reçoivent les services appropriés;
- Réduire le nombre d'enfants de moins de douze ans ayant des conflits avec la police.

Nomination de la protectrice des enfants du Manitoba, Janet Mirwaldt, à la présidence du Canadian Council of Provincial Child and Youth Advocates, en octobre 2002

Bien que leurs mandats ne soient pas identiques, les défenseurs des droits et les protecteurs provinciaux qui forment le conseil sont unis dans leurs efforts visant à ce que les enfants soient traités équitablement, dans la tolérance, la dignité et le respect, et ce, dans nos collectivités ainsi que dans les pratiques, politiques et lois des pouvoirs publics. Le conseil permet de se concentrer sur les problèmes qui transcendent les compétences de chaque province.

Mise en œuvre du système de base de données de gestion des appels, en décembre 2002

En décembre 2002, le BPE a mis en place un système de gestion des appels qui nous a permis de créer et de gérer une liste d'attente. Nous aimerions pouvoir répondre immédiatement à toutes les demandes, mais leur nombre et nos ressources ne nous le permettent pas toujours.

Notre liste d'attente compte en moyenne vingt cas par jour. Ces personnes attendent que le BPE détermine si elles sont admissibles à recevoir des services de protection de notre bureau ou si elles recevront de tels services. Les appels et les communications provenant directement d'enfants et de jeunes reçoivent une réponse immédiate.

Si une personne ou une famille a besoin de services de protection, elle est orientée vers l'admission où se fait une autre sélection. Nous transférons à ce niveau seulement les cas qui concernent directement le réseau des Services à l'enfant et à la famille (SEF), ceux qui se sont vu refuser dernièrement des services du réseau des SEF ou ceux dont les problèmes exigeront probablement les services du réseau des SEF.

Rapport Pauingassi

Le 18 décembre 2002, le BPE a été informé d'incidents impliquant des employés des Southeast Child and Family Services (SECFS) qui avaient détenu plusieurs enfants dans les cellules du bureau local de la GRC, croyant que ces enfants étaient sous l'influence de solvants. Les résultats de notre étude et nos recommandations ont été soumis à la directrice générale des SECFS et à la directrice de Prestation et conformité des services, ministère des Services à la famille et du Logement, le 15 octobre 2003. Une version condensée de l'étude suit.

Rapport Pauingassi

Le 18 décembre 2002, le BPE a été informé de présumés incidents impliquant des employés des Southeast Child and Family Services (SECFS) qui, en juillet et en août 2002, auraient détenu plusieurs enfants dans les cellules du bureau local de la GRC, croyant que ces enfants étaient sous l'influence de solvants et risquaient de s'automutiler.

La surveillante des SECFS a expliqué aux enquêteurs que ses actions et les directives qu'elle avait données au personnel visaient à protéger les enfants contre l'automutilation et peut-être le suicide.

En ce concerne l'incident survenu en juillet, le dossier de l'office ne contenait aucune documentation supplémentaire indiquant la durée de la détention des trois enfants à la GRC ni les raisons d'un tel placement sinon l'inhalation de solvants. Il ne semblait pas y avoir eu d'évaluation montrant que les enfants étaient violents ou qu'ils risquaient de s'automutiler.

La GRC et le ministère des Services à la famille et du Logement avaient tous deux effectué un examen de cet incident avant le BPE. Aucune accusation au criminel n'a suivi ces examens. L'utilisation de cellules de la GRC pour détenir des enfants sous l'influence de solvants a pris fin immédiatement.

L'enquête du BPE à ce sujet a fait ressortir un certain nombre de problèmes, incluant un niveau apparemment élevé d'abus de solvants dans la communauté, l'absence de ressources communautaires disponibles pour aider le personnel des SECFS, la manière discutable dont l'office a pris des décisions dans ces cas et dont elle a fait les comptes rendus aux dossiers, et l'incapacité apparente de la communauté, de l'office et d'autres organismes de s'attaquer à ces problèmes.

Profil de la communauté et réponse au problème d'abus de solvants

Le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a reçu des statistiques de la superviseure des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Pauingassi. La population de Pauingassi (au moment d'écrire le présent rapport) était évaluée à 500 habitants dont 300 jeunes de moins de dix-huit ans. Selon les déclarations du personnel des Southeast Child and Family Services (SECFS) faites au BPE, un grand nombre des jeunes abuseraient de solvants (les inhaleraient). Le taux de chômage varie habituellement entre 85 et 90 %. On signale en moyenne dix suicides par année, mais on n'a aucune évaluation du nombre de tentatives de suicide non rapportées. Des enfants âgés de seulement dix ans ont essayé de se suicider.

Cette communauté n'a aucun fournisseur de services de l'extérieur. Lorsque le personnel du BPE a visité la communauté, les infirmières communautaires n'y résidaient plus pour des raisons de sécurité. Il n'y a qu'une seule représentante en santé communautaire pour donner les premiers soins et on nous a indiqué qu'il lui est impossible d'évaluer les tentatives de suicide ou d'y répondre. La GRC n'a aucun détachement permanent dans la communauté où sa présence est limitée.

La communauté de Pauingassi est touchée par la pauvreté et par l'abus répandu d'alcool et d'autres drogues. La tendance actuelle de suicides et de tentatives de suicide dépeint bien une génération d'enfants perdus sans aucun autre moyen d'échapper aux dures réalités de leur milieu. Apparemment, un grand nombre de personnes de la communauté perçoivent

ceux qui inhalent des solvants comme faisant partie d'une génération de jeunes dont les parents eux-mêmes ont été ravagés par les effets de l'alcool, de la pauvreté et du chômage. Les dures conditions auxquelles les enfants et les familles ont été exposés les laissent avec un sentiment profond d'impuissance et de désespoir.

Beaucoup d'enfants se sont tournés vers l'inhalation d'essence et de solvants pour essayer d'échapper à ces démons.

La communauté de Pauingassi est maintenant aux prises avec une situation de toxicomanie transmise de génération en génération. La société en général a connu les effets de l'alcool sur les nouveau-nés, appelés couramment le syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool. La communauté de Pauingassi doit maintenant faire face à un syndrome inconnu dans le reste de la société, celui de l'intoxication fœtale aux solvants.

La communauté de Pauingassi emploie trois résidants comme agents de bande. Le personnel des SECFS a informé le BPE que les enfants qui utilisent des solvants ou qui sont sous l'influence de solvants leur sont amenés par les agents de bande de la localité. Le personnel et le bureau des SECFS ne disposent pas des ressources ni de la formation nécessaires pour faire face aux abus de solvants qu'ils décrivent comme épidémiques dans la communauté.

L'approche habituellement employée par le personnel des SECFS consistait à amener les enfants au bureau et à essayer de les garder en sécurité. Lorsque l'évaluation indiquait un risque d'automutilation ou de blessure pour les autres, le personnel plaçait les jeunes en détention dans les cellules de la GRC où ils étaient gardés jusqu'à ce qu'ils ne soient plus à risque.

On a demandé à la surveillante actuelle des SECFS ce qu'on fait des enfants qui leur sont amenés et qui sont sous l'influence de solvants maintenant que les services ne peuvent plus utiliser les cellules de la GRC. Elle a déclaré que le personnel ne peut rien faire et qu'il n'y a pas d'endroit où garder les enfants dans la communauté, ce qui laisse aux SECFS peu d'options pour les aider, sinon aucune. Elle a carrément demandé :

> *Que voulez-vous que je fasse avec ceux qui inhalent des substances? La communauté ne dispose d'aucune ressource capable de s'occuper d'eux ni de les maîtriser. [Trad. libre]*

Antécédents des interventions des SECFS auprès des enfants

Les Southeast Child and Family Services (SECFS) s'étaient déjà occupés de trois des enfants impliqués dans les deux incidents rapportés. Dans l'ensemble, nous avons constaté que les dossiers concernant ces enfants étaient inadéquats et ne contenaient pas suffisamment de détails sur des domaines tels l'examen du cas et la planification d'objectifs. Le dossier ne contenait pas toujours les documents à l'appui tels les rapports médicaux et de police. La piètre qualité de ces dossiers nous a amenés à nous interroger sur l'importance que l'office et le personnel attribuaient à l'établissement des détails relatifs aux cas et au fait que la documentation soit contrôlée, supervisée et utilisée comme fondement pour mesurer le progrès et pour rendre compte. Cette question était particulièrement troublante étant donné que les trois enfants avaient des antécédents d'abus chronique de solvants et que l'un d'entre eux avait déjà fait des tentatives de suicide.

Le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a également constaté que l'office ne comprenait pas et ne respectait pas les normes de soins indiqués par la Direction des services de protection et de soutien des enfants du ministère des Services à la famille et du Logement.

Comme l'a rapporté le Ministère, la directrice de l'office des SECFS n'a pas signalé les actions de son personnel à la Direction des services de protection et de soutien des enfants avant le 23 septembre 2002, soit plusieurs semaines après que les incidents en question ont eu lieu. De l'avis du Ministère, la directrice de l'office a tardé à agir et elle n'a pas respecté les normes provinciales.

En réponse au rapport du ministère des Services à la famille et du Logement, l'office des SECFS a reconnu que l'incident avait eu lieu et il s'est engagé à adopter une série de mesures correctives incluant la suspension des trois employées concernées. La surveillante a été affectée à un poste de première ligne et les deux autres employées ont été placées en probation. Le personnel a également reçu une formation additionnelle. L'office a déclaré que les trois employées concernées « doivent se préoccuper de la communauté et faire les réparations jugées appropriées par la communauté et par l'office. À cet égard, il est entendu qu'on s'attend à ce que des excuses inconditionnelles soient offertes aux jeunes, à leurs familles et à la communauté »[1]. Les SECFS se sont également engagés à faire une vérification des dossiers « en accordant une attention particulière à la communauté de Pauingassi pour garantir une gestion appropriée des dossiers et le respect des normes provinciales »[2].

Cinq mois après ces engagements des SECFS, des membres des familles ont informé le BPE que personne de l'office ne leur avait parlé. Personne ne s'est excusé et, apparemment, on s'interroge sur l'affectation continue d'une des employées dans la communauté.

D'après notre examen des dossiers concernés, les normes provinciales sont peu respectées. L'office n'a pas documenté les questions propres aux SEF lorsqu'il s'est occupé des enfants concernés et il semble incapable de faire le suivi de l'incidence et de la prévalence de l'abus de solvants dans la population qui forme sa clientèle.

Opinions

Certains des parents et des tuteurs ont parlé au Bureau du protecteur des enfants (BPE) de leurs perceptions, de leurs sentiments et de leurs préoccupations au sujet des incidents en question. Dans l'ensemble, ils étaient heureux que l'on donne suite aux incidents, mais ils n'étaient pas satisfaits de la façon dont l'office s'était occupé de la question. On s'interrogeait sur l'affectation continue d'une des employées dans la communauté. Il n'y a eu aucune explication ni excuse de la part de l'office pour la façon dont les enfants ont été traités et les mesures prises par l'office à la suite de ces incidents ne semblaient pas suffisantes pour aider au processus de guérison qui aurait dû suivre. On espérait que quelque chose de positif pourrait découler de ce qui s'était passé cette nuit-là et servir aux enfants de Pauingassi.

Ressources

Si les parents, la famille étendue et la communauté sont incapables de prendre soin des enfants, les Southeast Child and Family Services (SECFS) et les ressources auxiliaires doivent travailler avec la communauté pour développer des services susceptibles d'aider les familles. La principale difficulté dans ce cas est l'absence de ressources auxiliaires et le fait que toute la responsabilité repose maintenant sur les SECFS. La petite équipe assignée à travailler à Pauingassi n'a pas de ressources pour l'aider dans les lourdes tâches associées à la protection des enfants et aux problèmes d'abus d'alcool ou d'autres drogues.

Les personnes responsables de répondre à la crise de Pauingassi semblent avoir adopté une attitude du genre : je n'ai pas l'intention de me mettre à poursuivre une bande de drogués. À moins d'un effort concerté pour changer cette attitude, il n'y aura pas de grands changements

---

[1] Lettre des SECFS au ministère des Services à la famille et du Logement, datée du 16 décembre 2002. [Trad. libre]
[2] Idem. [Trad. libre]

pour la communauté, les enfants et leurs familles. La responsabilité ne doit pas être attribuée seulement à une personne, à un office ou à un niveau de gouvernement. Il faut un plan déterminé établi en collaboration pour commencer à trouver les solutions requises. Cependant, il faut d'abord fournir les ressources et le soutien pour faire face à la crise immédiate.

Les SECFS fournissent des services à l'enfant et à la famille sur la réserve conformément à la responsabilité qui leur est déléguée en vertu de la loi provinciale (Loi sur les services à l'enfant et à la famille), mais ce travail est financé par le gouvernement fédéral par l'entremise du ministère des Affaires indiennes et du Nord. La question du financement fédéral est un processus complexe que le Bureau du protecteur des enfants (BPE) n'a pas l'intention d'examiner en détail dans le présent rapport. Cependant, le critère de financement national connu sous le nom de directive 20-1 exige que les offices des Premières Nations, tels les SECFS, fournissent dans les réserves une gamme de services comparables, sans être nécessairement équivalents, à ceux que fournit le réseau provincial des services à l'enfant et à la famille « dans des circonstances semblables » [3].

La directive comprend deux composantes fondamentales pour déterminer le financement des activités d'un office de Services à l'enfant et à la famille des Premières Nations. La première est le poste d'administration et de fonctionnement, dont le calcul est principalement influencé par le nombre d'enfants, de la naissance à l'âge de dix-huit ans, qui vivent sur la réserve. La deuxième composante prévoit le remboursement des frais d'entretien réels des enfants pris en charge.

Cependant, le financement des offices de Services à l'enfant et à la famille des Premières Nations conformément à la directive 20-1 accorde « aux offices le même niveau de financement quels que soient l'ampleur, l'intensité ou le coût de la gamme des services » [4]. La formule de financement ne tient pas compte des « circonstances socio-économiques très éprouvantes » influant sur la capacité des offices de Services à l'enfant et à la famille des Premières Nations qui essaient de fournir « une gamme de services comparables » à ceux de leurs homologues provinciaux. Ceci est particulièrement vrai dans le cas de communautés isolées des Premières Nations comme celle de Pauingassi.

Les offices de Services à l'enfant et à la famille des Premières Nations ont continué à se battre face aux inégalités du financement entre eux et les offices de SEF financés par la province. Un rapport sur les questions de financement provincial des Premières Nations, soumis au comité de gestion mixte, Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance, déclarait que :

> *"Les iniquités du financement des offices de Services à l'enfant et à la famille des Premières Nations persistent depuis trop longtemps. [...] Il faut un engagement envers des pratiques de financement équitables, une communication ouverte et la coopération. Le gouvernement doit faire participer les offices de Services à l'enfant et à la famille des Premières Nations à la prise de décisions qui les concernent par l'intermédiaire de la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance."* [Trad. libre]

Historiquement, des iniquités dans les anciennes formules provinciales de financement ont eu des répercussions sur les services fournis aux enfants et aux familles des Premières Nations et elles ont été signalées. Comme l'a fait remarquer le rapport du groupe de travail des finances de la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance, les fonds accordés aux offices ordinaires permettent un soutien central, des services aux communautés et aux familles et des services de protection de la

[3] First Nations Child and Family Services Joint National Policy Review Draft Final Report (Examen mixte national de la politique sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations), juin 2000, p. 111 [Trad. libre]
[4] First Nations Child and Family Services Joint National Policy Review Draft Final Report (Examen mixte national de la politique sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations), juin 2000. [Trad. libre]

famille en plus de subvenir aux besoins des enfants pris en charge alors que les offices des Premières Nations ne reçoivent des fonds que pour les enfants pris en charge.

À mesure que progresse l'initiative de la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance, de nombreuses questions concernant l'histoire du financement doivent être négociées par les partenaires. Des calendriers sont clairement établis dans le plan détaillé de mise en œuvre qui est en cours. Il est donc prématuré de faire des commentaires sur le résultat de ce processus.

Droits des enfants

Au cours de l'examen effectué par le Bureau du protecteur des enfants (BPE), toutes les parties concernées ont admis que les événements survenus en août 2002 étaient inacceptables et violaient les droits et la dignité des enfants. L'enquêteuse provinciale avait déjà remis un rapport du ministère des Services à la famille et du Logement et le BPE est d'accord avec ses recommandations. Dans leur réponse au rapport du Ministère, les Southeast Child and Family Services (SECFS) ont reconnu que ces incidents étaient inacceptables.

La réaction générale à ces incidents à été concentrée sur le tort individuel fait aux enfants concernés et sur les actions de l'office telles que décrites dans le rapport de l'enquêteuse provinciale. Le BPE reconnaît ce tort individuel et il ne minimise en aucune façon les conséquences de ces événements.

Cependant, qu'en est-il des droits collectifs de ces enfants aux services? L'office affirme qu'un pourcentage significativement élevé des enfants et des jeunes de Pauingassi font l'abus de solvants et que la communauté ne dispose pas de ressources pour les aider. Il affirme être seul à s'occuper des ramifications de cette situation, mais il lui est impossible de faire connaître ou de montrer une intervention planifiée au niveau de la communauté en vue de s'occuper différemment de ces enfants et de leurs familles. Les enfants ne sont plus placés en détention mais, selon le personnel de l'office, on se contente maintenant de ne pas s'en occuper. Cette réaction est inacceptable. C'est une violation de leurs droits à des services, tout comme l'étaient les événements survenus à l'été 2002.

Des problèmes historiques et systémiques ont ouvert la voie aux événements de l'été 2002 et ils exigent une réponse systémique. Cependant, les problèmes systémiques ne doivent pas nous amener à minimiser les actions individuelles des employées de l'office. Celui-ci a des problèmes internes qui ne peuvent pas et ne doivent pas être négligés.

Recommandations

Les onze recommandations suivantes ont été faites :

1. Les Southeast Child and Family Services (SECFS) doivent donner à leurs travailleurs communautaires une formation permanente et détaillée pour leur permettre d'interpréter correctement les lois, les règlements et les normes connexes concernant les Services à l'enfant et à la famille;

2. Les SECFS doivent mettre en œuvre une formation permanente sur l'abus de solvants à l'intention du personnel affecté à Pauingassi et des membres du comité local de services aux enfants, pour mieux faire face à ce problème;
3. Les SECFS doivent redéfinir les rôles du comité local de services aux enfants en limitant

sa responsabilité dans la direction de la planification des dossiers et en lui donnant plutôt un rôle consultatif. Ils doivent également élaborer et donner une formation aux membres du comité de services aux enfants afin de leur permettre de mieux comprendre ce rôle;

4. Étant donné que les SECFS sont la seule ressource visible dans la communauté, ils doivent prendre la tête du développement d'une réponse intégrée des services face aux enfants et aux jeunes qui abusent de solvants, avec l'aide des services auxiliaires de la communauté, du Programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et des autorités sanitaires, scolaires et policières. Une telle réponse intégrée aura pour but de mettre en commun les ressources limitées de la communauté, de développer des solutions pour les enfants et les jeunes à partir des besoins évalués, de partager collectivement la responsabilité de ces services et de favoriser des rapports constructifs entre les fournisseurs de services;

5. Bien que les SECFS se soient engagés en décembre 2002 à rencontrer les enfants, les jeunes et les familles concernés dans la communauté, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a été informé par des membres des familles que personne de l'office ne les avait rencontrés. Cette rencontre doit avoir lieu. Les SECFS doivent fournir du counseling et un soutien thérapeutique aux jeunes et aux familles impliqués dans les incidents;

6. Les SECFS doivent également fournir du counseling et un soutien thérapeutique aux jeunes et aux familles impliqués dans l'incident du 14 août 2002 dans la communauté de Pauingassi;

7. En collaboration avec le ministère des Services à la famille et du Logement, les SECFS doivent développer des procédures pour les travailleurs locaux qui s'occupent d'enfants sous l'influence de solvants;

8. Les cellules du bureau local de la GRC ne doivent pas être utilisées comme unité de détention pour les jeunes sous l'influence de solvants;

9. Le ministère des Services à la famille et du Logement doit effectuer une vérification des programmes de l'unité de Pauingassi des Southeast Child and Family Services, en accordant la priorité à la tenue des dossiers, aux évaluations, à la planification des dossiers et, plus précisément, à l'utilisation d'ententes de placement volontaire;

10. Tel qu'énoncé dans l'examen du BPE, l'Examen mixte national de la politique a mis en évidence les lacunes du programme de la directive 20-1. Il a aussi fait dix-sept recommandations. Cependant, il y a eu peu de progrès dans l'application de ces recommandations, ce qui aiderait pourtant les enfants et les jeunes de Pauingassi, tout comme l'office mis sur pied pour leur donner un soutien;

11. Il est évident que des ressources additionnelles sont nécessaires dans cette communauté pour s'attaquer au problème de l'abus de solvants. Il faut un effort de coopération à tous les niveaux (gouvernement fédéral, gouvernement provincial et administration locale) pour déterminer la prévalence du problème et pour développer une solution communautaire nécessaire pour le résoudre.

Aperçu des activités et des initiatives mises en place par le Bureau du protecteur des enfants

Exercice 2003-2004

Un nouveau poste au BPE en 2003

La protectrice des enfants a eu le plaisir de recevoir des fonds pour un poste additionnel à compter du 24 novembre 2003.

La protectrice des enfants, Janet Mirwaldt, a accepté une invitation à devenir membre du conseil d'administration de la Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada en février 2004.

La Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada (LBEC) est un organisme national dont les membres se consacrent à la promotion du bien-être et de la protection de tous les enfants et les jeunes, en particulier de ceux qui sont vulnérables. Les organismes membres comprennent les ministères des services à l'enfant et à la famille des provinces et des territoires, les organismes de services à l'enfant et à la famille, les services sociaux et de santé et les facultés et les unités de recherche universitaires. Les membres fournissent des services à plus d'un demi-million de familles chaque année.

Le protecteur adjoint des enfants, Michael Bear, est devenu membre du comité directeur du Conseil d'adoption du Canada en juin 2003.

Le Conseil d'adoption du Canada sensibilise le public à tous les aspects de l'adoption au Canada, fait la promotion du placement des enfants en attente et insiste sur l'importance des services de post-adoption.

Participation de la protectrice des enfants, Janet Mirwaldt, au livre *Within Our Reach: Preventing Abuse Across the Lifespan*

Terminé en 2004, *Within Our Reach* se penche sur les questions liées à la violence et aux mauvais traitements à toutes les étapes de la vie et il passe en revue les programmes, les pratiques et les politiques développés pour résoudre ces problèmes. Chaque chapitre, écrit en collaboration par un universitaire et par un praticien communautaire, parle de sujets et de problèmes de violence précis communément associés à des groupes d'âge, de la petite enfance à la fin de la vie adulte. Christine A. Ateah, de la Manitoba University, Faculty of Nursing, et Janet Mirwaldt, protectrice des enfants, sont les coéditrices de cet ouvrage de 128 pages.

Within Our Reach: Preventing Abuse Across the Lifespan est le cinquième livre de la série « Hurting and Healing » publiée par Resolve, un réseau de recherche des trois Provinces des Prairies qui coordonne et appuie la recherche visant à mettre fin à la violence et à créer des partenariats entre les organismes de services, les ministères gouvernementaux et les universités dans toutes les Provinces des Prairies.

Le Bureau du protecteur des enfants entreprend une recherche sur des questions touchant les enfants et les jeunes pris en charge.

Le BPE est entré en partenariat avec le Awasis Agency of Northern Manitoba et la University of Manitoba, Faculty of Social Work, pour examiner les résultats positifs obtenus auprès des

enfants et des jeunes pris en charge mais placés dans leur famille, ce qu'on appelle la prise en charge par la parenté. Intitulé *Evaluating Factors that Contribute to Positive Outcomes in the Awasis Pimicikamak Cree Nations Kinship Care Program*, le projet a obtenu une subvention de recherche du Centre d'excellence pour le bien-être des enfants (Santé Canada). En cours au moment de la préparation du présent rapport, le projet est en voie d'être terminé dans la communauté des Nations cries de Pimicikamak, dans le nord du Manitoba.

Au cours de la dernière décennie, on a reconnu de plus en plus les avantages des placements dans la parenté par les offices de Services à l'enfant et à la famille. Dans les communautés des Premières Nations, le recours à la prise en charge par la parenté est une pratique d'éducation des enfants ayant une longue tradition et qui reconnaît l'importance de la culture et de l'héritage et le droit de l'enfant à ceux-ci. On pense que la prise en charge par la parenté offre aux enfants et aux jeunes un placement plus stable. Ce projet vise à évaluer le programme de prise en charge par la parenté et à déterminer les facteurs qui contribuent aux résultats positifs de ce type de placement.

Nous espérons que ce projet augmentera nos connaissances sur les enfants pris en charge et influera sur la pratique dans tous les offices de Services à l'enfant et à la famille visant tant les Autochtones que les autres jeunes.

Droit au but

Le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a poursuivi son partenariat avec **Aide à l'enfance Canada** pour dispenser le programme *Droit au but*, un programme de défense des droits et d'éducation sur les droits animés par des jeunes pour des jeunes. Le programme a débuté comme projet conjoint d'**Aide à l'enfance Canada**, du BPE et de Développement des ressources humaines Canada. Une protectrice des jeunes a été embauchée et le programme a commencé à fournir des ateliers interactifs en mars 2001. Ces ateliers ont permis à des jeunes de se renseigner sur leurs droits et de mettre en pratique leurs habiletés en défense des droits d'une manière responsable.

En avril 2003, une deuxième protectrice des jeunes s'est ajoutée, Gazheek Morrisseau-Sinclair s'est jointe à Marie Christian qui est devenue la coordonnatrice provinciale du programme. La deuxième animatrice a permis de joindre un plus grand nombre de participants et d'étendre la portée des ateliers à des enfants plus jeunes.

Voici les réalisations du personnel du programme entre 2002 et 2004 :

- Tenue de 55 ateliers en 2002-2003 et de 72 ateliers en 2003-2004 au Manitoba, dans des écoles, des foyers de groupes, des clubs parascolaires, des programmes de loisirs, des établissements de traitement et des organismes correctionnels pour les jeunes;
- Contact avec plus de 1 000 enfants et jeunes;
- Tenue d'ateliers sur les droits des jeunes à l'intention de professionnels comme des travailleurs sociaux, des employés de foyers de groupe, des responsables des loisirs et des intervenants communautaires auprès des jeunes;
- Tenue d'ateliers à l'intention des parents et des membres intéressés de la communauté;
- Création d'un livre à colorier expliquant le concept des droits et de la protection des droits à l'intention des participants les plus jeunes.

Le programme Droit au but devait durer trois ans et il s'est terminé avec succès le 31 mars 2004. Nous remercions les coordonnateurs des jeunes de leur dévouement envers le programme. Le plus grand hommage fait au programme a toujours été les discussions et les débats animés suscités par les ateliers. Voici quelques commentaires :

> *Le programme Droit au but fournit une façon nouvelle et différente de parler des droits que ne permettent pas les discussions limitées à la charte et la jurisprudence. Le programme Droit au but, en particulier de la façon dont il est présenté, est une excellente manière, très valable, de joindre les jeunes et de les renseigner sur les droits et la défense des droits. [trad. libre]*
>
> Corey Hahn
> *Instructeur de droit de la mini-université*
> *Été 2002 et 2003*

> *Merci beaucoup de m'expliquer tous mes droits. Je l'apprécie vraiment. J'espère que ça va m'aider dans mon nouveau foyer d'accueil. [trad. libre]*
>
> *Participant de 12 ans*

Examen par le Bureau du protecteur des enfants du réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence, Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg

En décembre 2003, M. Drew Caldwell, alors ministre des Services à la famille et du Logement, a demandé à la protectrice des enfants d'examiner le fonctionnement du réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence (Emergency Assessment Placement Department, EAPD) des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg. L'examen a été réalisé par le Bureau du protecteur des enfants (BPE) et le rapport soumis à M^me^ Christine Melnick, ministre des Services à la famille et du Logement, en mars 2004. Celle-ci a rendu public le rapport de même que la réponse de son ministère le 7 avril 2004.

Le rapport complet de 183 pages est disponible sur le site Web du Bureau du protecteur des enfants : http://www.childrensadvocate.mb.ca/.

Une version condensée suit.

Version condensée de l'examen par le Bureau du protecteur des enfants du réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence des Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg

soumis en mars 2004 à la ministre des Services à la famille et du Logement

Rappel des faits

En décembre 2003, M. Drew Caldwell, alors ministre des Services à la famille et du Logement, a demandé au Bureau du protecteur des enfants (BPE) d'examiner le fonctionnement du réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence (Emergency Assessment Placement Department, EAPD), Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg.

Cet examen a été provoqué par les préoccupations soulevées publiquement auprès du bureau du ministre et du BPE au sujet de la qualité des soins dans le réseau des refuges des SEF de Winnipeg. D'autres préoccupations portaient sur la sécurité des enfants et du personnel, sur le coût du programme et sur les répercussions possibles sur les enfants et les jeunes de leur placement dans un refuge.

L'examen avait pour but de documenter et d'évaluer le réseau des refuges et de faire des recommandations sur l'utilisation des refuges pour donner des services aux enfants et aux jeunes. Il devait également fournir un forum pour permettre aux enfants et aux jeunes résidant dans les refuges de se faire entendre.

Dans le cadre de cet examen, le BPE a interviewé 124 enfants, jeunes, employés, gestionnaires et personnel auxiliaire qui avaient des connaissances et une expérience directes des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence des SEF de Winnipeg. Le BPE a passé en revue les données statistiques fournies par les SEF de Winnipeg pour la période quinquennale se terminant en 2003. Il a inspecté 47 refuges. Il a examiné tous les documents concernant les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence et il a effectué une vérification de tous les dossiers administratifs de ces services. Cet examen a été complété et le rapport a été soumis à la ministre des Services à la famille et du Logement en mars 2004. Celle-ci a rendu public le rapport du BPE et la réponse de son ministère, le 7 avril 2004.

La version complète de l'examen se trouve sur le site Web du Bureau du protecteur des enfants : http://www.childrensadvocate.mb.ca/.

Conclusions

Historique du développement du réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence

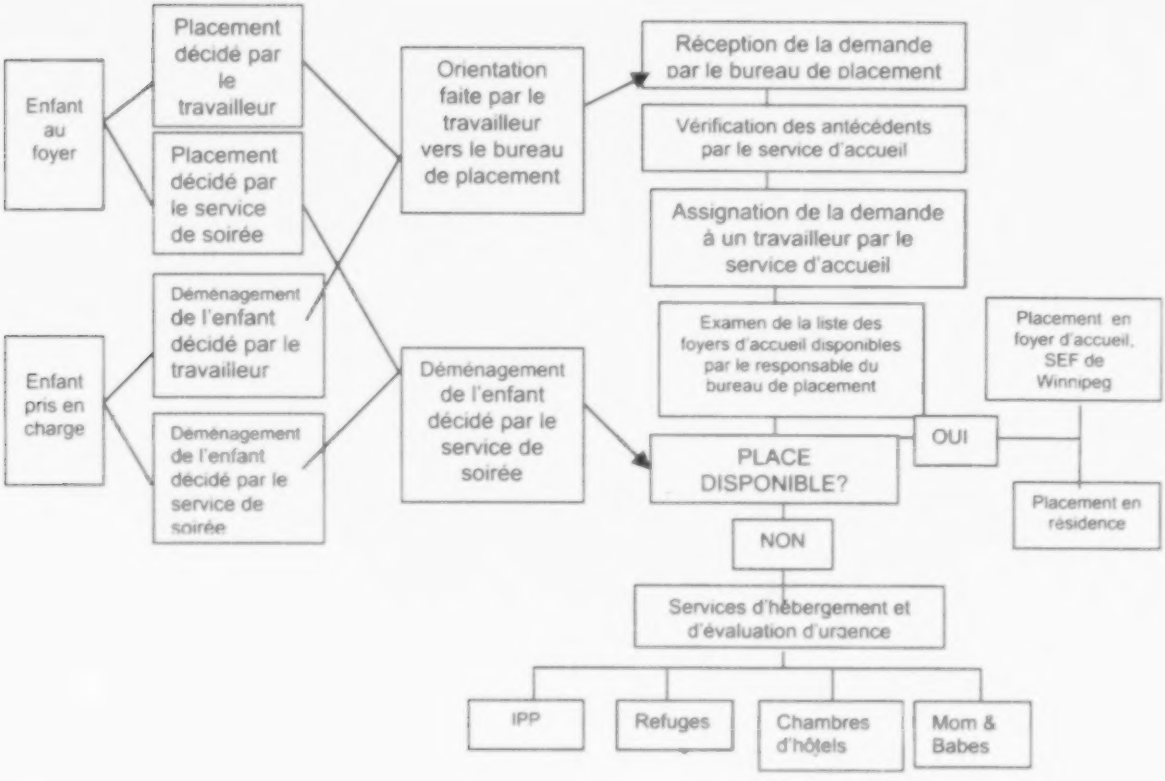
« Nous disions que le réseau était établi pour une courte période et nous espérions qu'il serait remplacé. Ça n'est jamais arrivé. » Ancien employé des Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg

Le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence s'est développé au cours d'une période de dix ans en réponse à un manque critique de ressources. Au départ, le réseau des refuges était fondé sur un modèle de placement en foyer d'accueil, mais comme il fallait des ressources et que de moins en moins de personnes étaient prêtes à s'occuper de « l'accueil », le réseau a évolué vers des refuges dirigés par un office où le personnel travaille par quarts. Au cours des cinq années faisant l'objet de l'examen (de 1998 à 2003), le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence a reçu 2 318 enfants et jeunes et il a coûté 46 009 176 $.

Les enfants et les jeunes résidant dans le réseau des refuges

Le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a remarqué que les Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg avaient de la difficulté à identifier la clientèle du réseau des refuges. Il a constaté que, pendant la période à l'étude, le réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence a reçu 3 085 enfants et jeunes, dont 2 318 ont été placés dans des refuges. Le séjour dans les refuges a duré en moyenne 44 jours. Soixante pour cent des enfants et des jeunes placés dans les refuges y sont restés moins de 60 jours, mais 40 % y sont restés plus longtemps. Soixante pour cent avaient onze ans ou moins et 25 % avaient trois ans ou moins. Il y avait 43 % de filles et 57 % de garçons. Plus de la moitié de tous les enfants et jeunes sont entrés dans le réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence (refuges et autres services d'urgence) à partir du réseau des foyers d'accueil.

Comment un enfant est placé dans le réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence


Enfant au foyer
Placement décidé par le travailleur
Placement décidé par le service de soirée
Enfant pris en charge
Déménagement de l'enfant décidé par le travailleur
Déménagement de l'enfant décidé par le service de soirée
Orientation faite par le travailleur vers le bureau de placement
Déménagement de l'enfant décidé par le service de soirée
Réception de la demande par le bureau de placement
Vérification des antécédents par le service d'accueil
Assignation de la demande à un travailleur par le service d'accueil
Examen de la liste des foyers d'accueil disponibles par le responsable du bureau de placement
PLACE DISPONIBLE?
OUI
Placement en foyer d'accueil, SEF de Winnipeg
Placement en résidence
NON
Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence
IPP
Refuges
Chambres d'hôtels
Mom & Babes

« Les ressources sont conçues pour répondre à des populations précises parce que nous devons trouver d'urgence des placements appropriés. » Employé du ministère des Services à la famille et du Logement

Les faits réels et les pressions

Au cours de l'examen, nous avons découvert un certain nombre de thèmes généraux ayant contribué au développement du programme tel qu'il existe aujourd'hui.

Enfants et jeunes autochtones

Historiquement, les enfants et les jeunes autochtones sont surreprésentés dans le réseau des Services à l'enfant et à la famille (SEF). De nombreuses études ont montré que celui-ci n'a pas fourni de bons services aux enfants, aux jeunes et aux familles autochtones. C'est la raison fondamentale de l'existence de la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance. Le réseau des refuges touche la communauté autochtone plus que n'importe quelle autre. Le développement de tout nouveau réseau de services d'urgence doit tenir compte de sa principale clientèle. Actuellement, les enfants, les jeunes et les familles autochtones qui vivent dans la ville de Winnipeg forment la principale clientèle de ce réseau.

Parmi les enfants et les jeunes placés dans le réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence des SEF de Winnipeg, 62 % étaient autochtones et environ 43 % étaient des Indiens inscrits visés par un traité. Cependant, 83 % des enfants et des jeunes placés dans les refuges étaient autochtones. Parmi les enfants et les jeunes autochtones placés dans les services d'hébergement d'urgence, la plupart avaient moins de 11 ans. Fait inquiétant, en comparaison avec les non-Autochtones en placement, un fort pourcentage de ces enfants avaient quatre ans ou moins. De plus, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a constaté que les jeunes non autochtones (âgés de 12 à 17 ans) étaient placés dans les services d'urgence autres que les refuges plus souvent que les jeunes autochtones.

Bien que dans la majorité des placements d'urgence, les enfants et les jeunes proviennent d'un foyer d'accueil, c'est le cas pour un plus grand nombre de non-Autochtones (61,5 %) que d'Autochtones (45,5 %). Parmi les enfants et les jeunes admis dans les refuges, il est plus fréquent pour les Autochtones (35 %) que pour les non-Autochtones (17 %) d'avoir d'abord été placés dans une chambre d'hôtel. Les enfants et les jeunes autochtones risquent plus que les non autochtones d'entrer dans le réseau des services d'urgence après une arrestation.

Les données fournies par les SEF de Winnipeg étaient limitées en ce sens qu'elles n'indiquaient pas toujours, entre autres, le statut autochtone. Le BPE s'est servi du Système d'information des Services à l'enfant et à la famille (SISEF) pour examiner les dossiers afin d'obtenir des renseignements sur le statut d'Autochtone et d'autres données manquantes. Malgré nos efforts, il nous a été impossible de déterminer le statut d'Autochtone ou de non-Autochtone dans 223 des dossiers examinés. La prestation de services dépasse les simples soins de base. Elle exige que l'on comprenne, connaisse et apprécie à fond la famille, la communauté, la culture et l'histoire de l'enfant. Il est extrêmement important de noter correctement le statut de l'enfant et ceci sera mis en évidence d'avantage à mesure que le réseau des services à l'enfant et à la famille progressera.

La crise en matière de ressources

Une majorité d'enfants et de jeunes qui entrent dans le réseau des refuges proviennent d'un foyer d'accueil; seulement 8,5 % proviennent d'un placement en résidence. Le réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence semble principalement appuyer le réseau des Services à l'enfant et à la famille (SEF). Cette situation donne à penser que notre réseau de protection de l'enfance est incapable d'appuyer les plans de soins des enfants et des jeunes déjà pris en charge.

Il faut noter toutefois que le réseau des refuges accepte un fort pourcentage d'enfants provenant de chambres d'hôtel, ce qui permet à l'office de moins utiliser cette ressource de services non accrédités et non réglementés.

Nous n'avons tout simplement pas suffisamment de foyers d'accueil pour répondre aux besoins et, plus précisément, nous manquons de ressources offrant un milieu culturel approprié. Il est évident que le réseau des refuges s'est développé à cause de la crise en matière de ressources.

Notre réseau de placement familial fera l'objet d'un examen dans le cadre du processus de la Commission d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones – Initiative de protection de l'enfance. Nous espérons sincèrement que ce processus permettra de commencer à résoudre un certain nombre de problèmes.

La question à savoir si les enfants et les jeunes entrent dans le réseau des refuges à partir d'un foyer d'accueil ou d'un placement en résidence est importante. Mais ce qui est encore plus important et qui doit être souligné davantage, ce sont les répercussions de ces interruptions de services sur les enfants et les jeunes, interruptions qui peuvent souvent influer sur les placements futurs. Plus le nombre de placements subis par un enfant est grand, plus il y aura de répercussions négatives sur son développement. Les raisons de ces interruptions de services n'ont pas été étudiées à fond par le ministère des Services à la famille et du Logement ni par l'office.

« Le poêle est tellement vieux que ça sent mauvais. C'est un endroit agréable, mais qui devrait être réparé. Les murs devraient être peints parce que la peinture s'écaille. Il faudrait que la maison soit entretenue, que les toilettes qui coulent soient réparées, que certaines des armoires soient rénovées et que le terrain soit décoré. » Jeune en résidence

Quelle est l'origine du développement des services? La crise ou les ressources?

De l'avis du personnel de l'office, il y a une pénurie de places en résidence et le processus de sélection de ces établissements est restrictif. L'accès à une place en résidence se fait par l'entremise du ministère des Services à la famille et du Logement et ce processus a été décrit comme étant parfois lourd et parfois mal adapté aux besoins. Les employés exécutants des services sociaux doivent souvent s'efforcer de trouver la meilleure solution de rechange possible. Les employés du ministère des Services à la famille et du Logement interrogés par le Bureau du protecteur des enfants (BPE) continuent à dire qu'il n'y a pas de preuves que les établissements de soins en résidence ne prennent pas les enfants ayant des besoins élevés et que l'accès centralisé au placement en résidence garantit à tous les enfants et les jeunes une chance égale de recevoir des services. Ils admettent toutefois que le développement des ressources se fait souvent en réponse à des crises.

De manière générale, il ne semble pas y avoir de vision ni de coordination globales du développement des ressources. Notre réseau de Services à l'enfant et à la famille (SEF) doit acquérir la capacité de développer des ressources communautaires pour donner des services hors foyer à des enfants et des jeunes d'une manière planifiée et systématique. Ceci lui permettra :

- De déterminer les besoins en ressources actuels et futurs des enfants, des jeunes et des familles;
- De faire savoir et de montrer à la communauté, aux responsables de l'élaboration des politiques et aux fournisseurs de fonds que les ressources sont nécessaires;
- D'obtenir le niveau de soutien financier approprié pour ces services;
- De développer une capacité de services partout dans la province pour répondre aux besoins déterminés et prévus dans nos communautés;
- De superviser les services afin de veiller à ce qu'ils répondent réellement aux besoins des enfants et des jeunes.

« Madame (nom de l'employée) et moi, nous pouvons parler. Je lui fais confiance et nous faisons des choses ensemble. Nous parlons des plans pour l'avenir. Je trouve que c'est facile de parler avec le personnel. » Jeune en résidence

L'admission au placement en résidence à partir d'une source centralisée peut effectivement garantir des possibilités d'accès équitables. Cependant, si le bureau de placement provincial se contente de vérifier attentivement les demandes de placement sans contribuer à la planification ni à l'assurance de la qualité, il agit seulement comme un bureau de réservation. Le bureau de placement provincial doit devenir un comité multidisciplinaire qui contribuera activement à la planification des services pour les enfants et les jeunes ayant des besoins élevés. Il faut ramener dans ce processus les travailleurs sociaux et leur donner accès aux renseignements sur les places disponibles en résidence. Ces renseignements pourront alors être transmis en temps opportun aux parents, aux enfants et aux jeunes qui participeront à la planification de leur dossier.

Délivrance de permis et supervision des soins

Le ministère des Services à la famille et du Logement est responsable de la délivrance des permis pour le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence. Ce réseau fonctionnait depuis quatre ans lorsque des changements apportés aux dispositions législatives (en 1999) ont exigé la conformité au Programme de réglementation des soins en résidence. Afin d'accélérer le processus de délivrance des permis aux refuges existants, le ministère des Services à la famille et du Logement a laissé un certain degré de latitude à l'office dans ce domaine. Si les établissements avaient dû se qualifier pour obtenir un permis dès le début et si les nouveaux établissements avaient dû obtenir un permis avant d'ouvrir, l'examen aurait été plus minutieux.

Il est évident que le ministère des Services à la famille et du Logement n'était pas prêt à incorporer le réseau des refuges dans le processus de délivrance des permis. Le Ministère a indiqué que, en 1999, vingt-sept refuges avaient besoin d'obtenir un permis. Ce nombre atteignait 67 en février 2001. Pendant ce temps, l'office essayait de créer des ressources de courte durée tout en respectant les dispositions législatives sur la délivrance des permis, ce qui obligeait le Ministère à faire du « rattrapage » dans le processus de délivrance des permis. Le Ministère a mis l'accent sur la délivrance des permis aux refuges. Les exigences à cette fin ont alors été réduites pour ceux-ci.

Avant les changements apportés aux dispositions législatives, le concept de services de placement d'urgence en résidence n'était pas bien compris par le ministère des Services à la famille et du Logement. Bien que la délivrance d'un permis garantisse effectivement que les enfants et les jeunes ne sont pas placés dans un endroit où les services ne sont pas réglementés, les normes actuelles ne tiennent pas compte adéquatement du caractère unique des services d'hébergement d'urgence. Les établissements des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence ne sont pas toujours en mesure de garantir que la description d'un programme ou les énoncés d'un programme exprimés dans les normes seront respectés uniformément à cause des changements perpétuels de la population de chaque refuge.

Les entrevues avec le ministère des Services à la famille et du Logement ont également révélé que le processus de délivrance des permis ne tenait pas compte de la question de la qualité des services. Les règlements et les normes concernant la délivrance des permis sont censés être des lignes directrices minimales. La qualité du milieu, la documentation dans un registre, le niveau de compétence du personnel, la programmation et les possibilités de loisirs sont laissés à l'interprétation du responsable de chaque établissement. Il est impossible pour le Ministère de veiller à ce que les établissements dépassent les normes minimales.

Actuellement, le ministère des Services à la famille et du Logement emploie une seule personne pour délivrer les permis à tous les établissements de soins en résidence de la province. Cette même personne s'occupe également de tous les changements apportés aux permis et elle fournit du soutien aux soins en résidence en s'efforçant de créer et de

maximiser les buts des services. Il est impossible pour une seule personne d'effectuer adéquatement toutes les révisions annuelles, de s'occuper des changements aux permis et de superviser et soutenir tous les soins en résidence.

> ***« C'était de la gestion de crise sans que les gestionnaires ne se rendent compte qu'il y avait une crise. » Ancien employé des SEF de Winnipeg***

En 1999, le ministère des Services à la famille et du Logement a créé un poste d'enquêteur provincial pour les cas de mauvais traitements envers des enfants. Cet enquêteur doit mener des enquêtes sur les allégations de mauvais traitements par des employés dans tous les types d'établissements résidentiels d'aide à l'enfant détenteurs d'un permis délivré par le gouvernement du Manitoba, incluant les établissements correctionnels pour jeunes. L'enquêteur provincial pour les cas de mauvais traitements envers des enfants enquête effectivement sur les allégations de mauvais traitements dans le réseau des refuges des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg. Cependant, son rôle se limite aux cas mettant en cause des employés embauchés par les SEF de Winnipeg. Si les allégations visent des employés dont les services sont achetés, l'enquête est faite par le personnel des services sociaux des SEF de Winnipeg.

Les recommandations faites dans le rapport de l'enquêteur provincial pour les cas de mauvais traitements envers des enfants ne sont pas mises en œuvre de manière uniforme et aucun processus des SEF de Winnipeg ne permet d'accuser réception du rapport ni de répondre officiellement aux recommandations de l'enquêteur.

Le rôle de l'enquêteur provincial pour les cas de mauvais traitements envers des enfants est important et fort nécessaire. En tant qu'autorité de délivrance des permis, le ministère des Services à la famille et du Logement a la responsabilité de contrôler les services que reçoivent les enfants et les jeunes et d'enquêter immédiatement en cas d'allégation de mauvais traitements. Un seul poste est insuffisant pour garantir une supervision appropriée des services.

Le réseau : le but des soins

Les offices de Services à l'enfant et à la famille (SEF) sont tenus de fournir une vaste gamme de services pour garantir le bien-être des enfants et pour aider les familles à prendre soin convenablement de leurs enfants. Les services devraient être disponibles immédiatement, correspondre aux besoins précis de l'enfant et de la famille et être conformes aux lois, règlements et normes relatives aux meilleures pratiques applicables.

Les offices de SEF doivent avoir la capacité de dispenser des services dans un milieu approprié aux besoins de l'enfant et de la famille et de fournir une gamme de services pour répondre aux besoins culturels, sociaux, en éducation, en santé mentale et en santé de l'enfant. Des services intensifs et des efforts vigoureux visant à réunir la famille et l'enfant doivent accompagner le placement hors du foyer.

Le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence avait pour but de fournir des services temporaires d'urgence dont les résultats devaient garantir que :

- Les enfants et les jeunes étaient immédiatement et convenablement protégés contre tout préjudice;
- Des services de grande qualité étaient fournis dans un milieu sécuritaire et stimulant, de type familial;
- Les services étaient temporaires et transitoires;
- La situation des enfants et des jeunes était stabilisée par la prestation de services de grande qualité favorisant un développement sain;

« Il (le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence) est un programme qui ne peut pas dire non. Il doit accepter tous les enfants qui ont besoin d'être placés. » Employé des SEF de Winnipeg

- Les enfants et les jeunes étaient appuyés dans leurs efforts pour garder contact avec leur famille et leur communauté;
- Les enfants et les jeunes étaient réunis avec leur famille dès que cela était raisonnablement possible;
- Les enfants et les jeunes ne pouvant être réunis avec leur famille étaient logiquement transférés à la ressource de services substituts la mieux appropriée.

Le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence devait exécuter un certain nombre d'activités pour garantir la réalisation des résultats visés, entre autres :

- Fournir des services de grande qualité;
- Effectuer des évaluations fonctionnelles basées sur les besoins individuels de l'enfant;
- Fournir des programmes innovateurs visant à satisfaire les besoins reconnus de l'enfant;
- Effectuer une planification transitoire pour appuyer la réunion de l'enfant et de sa famille ou le transfert de l'enfant à la ressource de services la mieux appropriée;
- Offrir du soutien et des possibilités à l'enfant ou au jeune pour qu'il reste en contact ou renoue le contact avec sa famille, son quartier et sa communauté.

Malgré ses bonnes intentions, le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence n'a pas réalisé un certain nombre des activités essentielles énoncées, requises pour appuyer les résultats prévus.

Pressions internes subies par l'office

Développement du programme

Les Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg ont fourni des services résidentiels d'urgence pour répondre à un grave manque de ressources. Au début, le réseau des refuges a été fondé sur le modèle des foyers d'accueil mais avec le besoin croissant en ressources et le nombre réduit de personnes prêtes à s'occuper de « l'accueil », le réseau a évolué vers des services donnés par un personnel travaillant par quarts. Cette évolution n'était pas intentionnelle. L'office a créé des horaires de travail garanti de 12 et de 24 heures en vue de stabiliser la main-d'œuvre tout en essayant de soutenir sa philosophie d'un seul prestataire de services régulier.

L'office essayait de fournir des services tout en réagissant à un milieu en changement perpétuel. Ces pressions importantes du milieu ont entraîné des changements continus dans la structure et la dotation en personnel. La réorganisation de l'office selon un modèle de programme a transféré le soutien en ressources humaines au bureau central. Les coordonnateurs des refuges sont restés sans soutien adéquat en ressources humaines pour les aider à faire le transfert vers un modèle de services résidentiels. Le modèle de gestion de programme a également essayé de faire le lien entre les programmes d'assurance de la qualité et de développement communautaire et les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence mais, étant donné les changements continus apportés à la structure de l'office, ce lien n'a jamais été entièrement réalisé ni appuyé.

En même temps que s'effectuait la réorganisation de l'office et à la suite de cette réorganisation, les cadres supérieurs consacraient leur temps et leur attention à des projets systémiques plus importants que le développement du programme, laissant celui-ci à l'entière responsabilité du personnel des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence. La capacité du programme d'offrir des services a continué d'augmenter, mais elle n'a pas été appuyée par une évaluation et un développement appropriés du programme. Finalement, il

n'y a pas eu d'élaboration d'un modèle de gestion de programme pour définir les buts et les objectifs, les ressources, les activités du programme et les résultats visés. Obligés de répondre aux besoins de tous les enfants et les jeunes nécessitant des services d'urgence, les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence fonctionnaient à l'intérieur d'un programme dont les limites étaient de plus en plus transitoires.

"The older kid smacked me. Staff said 'just leave it alone'. He (older resident) ran away after that and never came back." Youth resident

En l'absence d'un modèle de gestion de programme, il n'y a pas eu de développement systématique de politiques et de procédures visant à appuyer les activités du programme. À l'origine, les politiques et les procédures des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence ont « suivi » la délivrance des permis, les règlements et les normes relativement aux foyers d'accueil. Étant donné que le milieu opérationnel du programme a changé, passant d'un prestataire de soins unique à du personnel travaillant par quarts, ces politiques et procédures ne convenaient plus au modèle des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence.

Des problèmes sont rapidement apparus au sujet des procédures administratives, des pratiques de gestion des enfants, des rôles et responsabilités et du comportement du personnel. Les gestionnaires des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence se sont alors attaqués aux problèmes en élaborant une série de politiques en réaction à ces problèmes. Ces politiques dictaient les pratiques en matière de services aux enfants et elles essayaient de plus de résoudre les questions touchant les ressources humaines si la procédure employée par le personnel s'écartait de la politique initiale. Ces politiques adoptées à cause des problèmes ont rapidement suscité la réaction du personnel et ont mené à l'érosion de leur autonomie dans l'exécution de leurs fonctions. À l'arrière plan, mais ayant des répercussions directes sur l'élaboration du programme, se trouvait la rupture des relations entre le personnel et la direction, créant parfois un milieu de travail empreint d'hostilité et de méfiance.

Délivrance des permis

Les Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg ont également semblé avoir de la difficulté à comprendre l'importance de la délivrance des permis et d'une supervision appropriées par la Direction de la réglementation des soins en résidence (avant 1999) ou par le ministère des Services à la famille et du Logement (après 1999). À cause des changements apportés au code de prévention des incendies de la Ville de Winnipeg en 1998, les établissements d'aide à l'enfant (d'au moins quatre lits) recevant des enfants jusqu'à l'âge de dix ans étaient tenus d'installer des alarmes incendie interconnectées et d'avoir deux moyens d'évacuation. Les SEF de Winnipeg ont bénéficié d'une période de trois ans pour rendre les immeubles conformes au code afin de respecter les règlements en matière d'incendie. Pour éviter ces règlements, les SEF de Winnipeg ont décidé de réduire le nombre de lits de quatre à trois.

Lorsque la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* a été modifiée en 1999, elle a exigé un permis de soins en résidence pour les établissements d'aide à l'enfant recevant moins de cinq enfants, dirigés par un office, où les soins et la supervision étaient fournis par des personnes embauchées par l'office. Avant cette modification de la Loi, les refuges n'avaient pas besoin de permis. En février 1999, le ministère des Services à la famille et du Logement a entrepris des discussions avec le SEF de Winnipeg pour que ses établissements se conforment à la Loi. Ceci signifiait que les règlements municipaux de zonage, les exigences en matière de santé et le code d'incendie que l'office s'était efforcé de contourner devraient maintenant être respectés.

« Le grand m'a donné une claque. La responsable a dit de ne pas m'en occuper. Il (le résident plus âgé) est parti en courant après ça et il n'est jamais revenu. » Enfant en résidence

Lorsque le bureau du protecteur des enfants (BPE) a demandé aux responsables antérieurs et actuels pourquoi les refuges n'avaient pas de permis, personne n'a pu répondre convenablement. Les responsables ont déclaré avoir été au courant que les changements apportés à la Loi allaient entrer en vigueur, mais ils ont supposé que le personnel du programme s'occupait de ce problème avec le ministère des Services à la famille et du Logement. Les dirigeants de l'office n'ont jamais vraiment compris les ramifications possibles en termes de coût et de responsabilité.

Dotation en personnel

Dans l'ensemble, les employés des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg que le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a interrogés étaient compétents et dévoués dans leur travail. Toutefois, un certain nombre de préoccupations ont été soulevées au cours de cet examen au sujet de la dotation en personnel des refuges. Le point le plus inquiétant était les relations tendues entre le personnel et la direction qui ont créé de l'hostilité, des soupçons et de la crainte parmi les employés, les coordonnateurs, les gestionnaires, les anciens conseils d'administration et peut-être même maintenant envers le gouvernement.

Les employés des refuges sont isolés à cause de leurs fonctions et de leur lieu de travail. Ils n'ont pas l'impression de faire partie de la structure des services de l'office. La majorité d'entre eux étaient incapables d'indiquer la vision globale des services des SEF de Winnipeg et comment les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence s'intègrent au modèle et à la vision de l'ensemble des services de l'office. La majorité n'avait pas de connaissances de base du rôle plus étendu des SEF de Winnipeg, du mandat de l'office ou de sa structure organisationnelle.

La supervision des employés des refuges n'est pas uniforme et elle n'est pas exercée pendant tous les quarts de travail. Il n'y a pas de réunions régulières du personnel et, même lorsqu'il y en a, les quarts de travail empêchent certains employés d'y assister. La communication entre la direction, les coordonnateurs et les employés des refuges est fragmentée. Ces derniers doivent se fier sur les coordonnateurs en ce qui concerne toutes les communications et les informations qu'il s'agisse de renseignements concernant des cas précis ou les activités générales de l'office. Toutes les parties (employés, coordonnateurs, gestionnaires et syndicat) considèrent que les problèmes concernant le comportement des employés ne sont pas traités de manière efficace.

Les quarts de travail garantis de 12 et de 24 heures ont également des répercussions sur les services. Les employés des refuges ont déclaré que les longs quarts de travail pouvaient entraîner de la fatigue étant donné les besoins élevés des enfants et des jeunes et que la fatigue pouvait faire commettre des erreurs de jugement. Selon les représentants syndicaux, les quarts de travail de 12 et de 24 heures sont nécessaires pour les enfants et les jeunes qui ont besoin de services cohérents. Il est toutefois assez évident que la longueur des quarts de travail, les comportements difficiles des enfants et des jeunes et le manque d'un soutien efficace de la part des superviseurs ont des conséquences sur les services.

De l'avis des jeunes, les quarts de travail où il n'y a qu'un seul employé influent également sur les services en réduisant parfois les activités. Les jeunes indiquent également qu'un regroupement inapproprié d'enfants d'âges différents dans les refuges a des conséquences sur les services.

« Je ne peux pas aller nager ou faire autre chose à moins que les petits dorment ou qu'ils soient à la garderie. » Jeune en résidence

Le nombre d'heures de travail et les quarts de travail garantis ont également des répercussions sur la capacité de l'office de muter des employés qualifiés aux endroits où on en a besoin.

Bien qu'on ne garantisse pas un lieu de travail précis aux employés, l'office rapporte que l'organisation des quarts de travail garantis empêche la mutation des employés aux endroits où on aurait besoin d'eux. Les mutations se font aux endroits où le nombre d'heures de travail et l'organisation des quarts de travail des employés peuvent être respectés plutôt qu'en fonction des besoins d'un enfant ou d'un jeune. À cause de cela, on a indiqué que certains employés travaillent peut-être maintenant auprès des enfants ou des jeunes non pas parce qu'ils ont la personnalité, la patience ou les compétences requises, mais plutôt parce que l'office est obligé de garantir une certaine organisation des quarts de travail et un certain nombre d'heures de travail.

« Les enfants ne sont pas placés dans des situations à risque par des enfants, mais plutôt par le personnel sans formation. » Employé d'un refuge

On a recours à un nombre élevé d'employés occasionnels et contractuels pour compléter les quarts de travail. Beaucoup ne sont pas familiers avec les procédures des différents refuges, ce qui peut entraîner un manque d'homogénéité dans l'administration du refuge et, finalement, dans les services aux enfants et aux jeunes. Les employés des refuges rapportent que des problèmes se produisent lorsque des employés contractuels sont engagés. La majorité des employés permanents des refuges des SEF de Winnipeg ont indiqué que les employés des SEF de Winnipeg et les employés contractuels ne forment pas de bonnes équipes de travail. Les coordonnateurs des refuges ne supervisent pas directement les employés contractuels. Les enfants et les jeunes sont incapables de faire la différence entre les employés des SEF de Winnipeg et les employés contractuels.

Formation

Apparemment, le réseau des refuges des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg n'a pas de stratégie globale de perfectionnement du personnel pouvant intégrer la formation, la supervision et des évaluations régulières du rendement.

L'absence d'une formation efficace a des conséquences directes sur les services aux enfants et aux jeunes. Il arrive souvent, nous a-t-on dit, que face à des comportements difficiles d'enfants et de jeunes, des employés se laissent entraînés dans un conflit de pouvoir qui peut dégénérer. On a ajouté que, dans de telles situations, des employés « prennent les choses en main » trop rapidement. Les employés demandent l'aide de la police lorsqu'ils ont des problèmes avec un jeune ayant un comportement difficile. Cependant, 14 % des demandes d'aide à la police concernent des « jeunes suicidaires ». L'YCESS (Youth Emergency Crisis Stabilization System, système communautaire d'intervention d'urgence pour les jeunes), un programme communautaire d'intervention en cas de crise, conçu pour faire face à de tels problèmes, semble sous-utilisé. Cependant, les employés des refuges ont signalé des difficultés à établir des rapports avec ce système.

L'office n'a jamais passé en revue ses employés actuels ni leur niveau de compétence et de connaissances. Il n'a jamais non plus offert de formation additionnelle pour faire face aux problèmes des enfants et des jeunes ayant des comportements difficiles. Il existe certainement des compétences communes à tous les niveaux dans le domaine des services à l'enfance. Mais il faut souvent des compétences additionnelles et spécialisées pour travailler avec des sous-populations d'enfants, par exemple les enfants plus jeunes, les enfants aux prises avec des difficultés physiques, les enfants ayant un retard profond de développement, les enfants maltraités ou les enfants ayant eu un diagnostic de syndrome d'intoxication fœtale à l'alcool. L'office ne s'attend pas à ce que tous les enfants placés aient des besoins semblables, mais la structure des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence suppose que, en tant que travailleurs des services à l'enfance, tous les employés des refuges possèdent une série équivalente de compétences leur permettant de s'occuper de tous les enfants et de tous les jeunes. C'est tout simplement impossible.

Les coordonnateurs des refuges ont peu d'occasions de suivre une formation en techniques d'encadrement. Ils jouent un rôle important dans le soutien du personnel qui fournit des services aux enfants et comme agents de liaison avec le personnel d'autres offices et des services auxiliaires de la communauté. Eux aussi ont besoin de formation additionnelle et de soutien pour s'acquitter de ce rôle très important.

Plus important encore, les enfants et les jeunes ont droit à des services de grande qualité. Des employés compétents, formés et bien supervisés peuvent garantir cette qualité des services. Tout réseau futur doit développer et institutionnaliser une capacité de formation professionnelle faisant appel à des ressources professionnelles et communautaires pour répondre aux besoins de formation et de perfectionnement des employés. De ce fait, notre réseau de SEF doit obtenir les ressources financières permettant de satisfaire les besoins en formation et en perfectionnement des employés.

Assurance de la qualité

Au cours de son examen, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a demandé une évaluation du programme, des évaluations des besoins ou une analyse des coûts en ce qui concerne le réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence. En dehors du *Prairie Research Report* (1997) qui traitait brièvement de certains aspects des services d'urgence, aucune évaluation officielle n'avait été effectuée. Lorsque l'office s'est réorganisé suivant un modèle de gestion de programme, le programme d'assurance de la qualité devait jouer le rôle principal en ce qui concerne l'examen des services, la recherche et l'évaluation du programme, l'analyse des politiques, la coordination ou la réponse aux examens externes, et la gestion des risques de l'office (Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg, 1999:24).

Ce programme a servi à déterminer le nombre de lits d'urgence nécessaire et l'emplacement des refuges. Ceci a été fait conjointement avec les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence, sous l'égide du Programme de ressources de soutien des services. On espérait que ces programmes, de même que le programme de développement communautaire de l'office, contribueraient au développement des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence. L'office a élaboré un plan d'action général pour s'attaquer à un certain nombre de problèmes incluant le développement des ressources. Ce plan d'action a cessé d'être opérationnel en l'an 2000 alors que l'office se penchait sur d'autres initiatives.

Le lien entre le programme d'assurance de la qualité et les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence n'a jamais été entièrement réalisé. S'il l'avait été, l'office aurait pu mieux développer et évaluer le programme des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence. Celui-ci s'est donc développé sans évaluation du coût, des conséquences, de l'efficacité ou des résultats. Ceci est particulièrement manifeste dans l'incapacité du programme de décrire exactement sa population cible, c'est-à-dire les enfants et les jeunes.

Système d'information de gestion

Le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a constaté que l'office n'a jamais clairement passé en revue la clientèle du réseau des refuges. Les refuges ont été développés pour « combler le vide » lorsqu'il fallait un placement. Aucune analyse de la population et des besoins correspondants (identification des problèmes) n'a été faite. L'office, et par la suite le ministère des Services à la famille et du Logement, s'est trop fié sur les renseignements descriptifs particuliers aux cas, excluant les problèmes à long terme et le développement de solutions de rechange appropriées. L'office a rapidement développé une vision limitée de la clientèle des refuges, vision qu'elle a gardée dans ses efforts pour créer des solutions de rechange.

L'office utilise des systèmes de base de données multiples. Son système d'information sur la gestion des dossiers, le Système d'information des Services à l'enfant et à la famille (SISEF), n'est pas utilisé de manière efficace pour recueillir des renseignements permettant de prévoir convenablement les besoins. Ne connaissant pas le problème ni la principale population et ses besoins, l'office n'a jamais pu prouver le bien-fondé de sa cause à ses fournisseurs de fonds ni développer un programme pour répondre aux besoins.

Développement et contrôle financiers

À mesure que se développait le programme des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence, les coûts associés aux refuges continuaient d'augmenter. Les gestionnaires de l'office ont attribué cette hausse à l'augmentation des besoins des enfants et des jeunes qui nécessitaient des services et aux coûts associés au nombre d'heures de travail et aux quarts de travail garantis.

Au cours de son examen, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) s'est fait dire que les refuges n'étaient pas financés convenablement. Chaque refuge reçoit des fonds deux fois par mois pour acheter de la nourriture et des articles de maison et pour offrir des possibilités de loisirs aux enfants et aux jeunes. Ces fonds dépendent du nombre de lits assignés mais non nécessairement occupés.

Des allégations ont été portées par un petit nombre d'employés à l'effet que des articles (principalement des aliments) disparaissaient des étagères. Après avoir consulté les cadres supérieurs du ministère des Services à la famille et du Logement, le BPE a demandé l'aide des Services de vérification interne et de consultation. Dans l'ensemble, on a trouvé que « des procédures adéquates avaient été établies pour garantir un niveau satisfaisant de contrôle des dépenses dans le réseau des refuges et pour donner une garantie raisonnable que les dépenses étaient effectuées comme il était prévu » [trad. libre].

Même si les contrôles de base ont été jugés adéquats, il reste un certain nombre de questions concernant la mise en application des procédures, principalement le fait que le réseau des refuges n'a pas de guide de procédures officiel pour orienter les coordonnateurs et les employés dans la gestion des fonds alloués ou des débours. La capacité d'établir un budget pour l'utilisation des fonds alloués variait entre les employés. Dans certains refuges, le recours à des employés contractuels rend difficile la mise en œuvre complète des procédures. Le niveau de supervision de la mise en œuvre des procédures, une responsabilité des coordonnateurs des refuges, était variable.

Un autre facteur, fondamental pour l'exploitation quotidienne des refuges et pour les services aux enfants et aux jeunes, est la façon dont sont déterminés les fonds alloués aux refuges. Cette allocation ne dépend pas de l'âge des enfants ou des jeunes mais du nombre de lits. L'établissement des taux des services à partir du nombre de lits est contraire aux autres modèles de financement pour le placement en foyer d'accueil, le placement en résidence et même l'aide au revenu provinciale. Il y avait une disparité entre les refuges étant donné que les fonds basés sur le nombre de lits n'étaient pas accordés seulement pour les résidents. Actuellement, les fonds attribués pour la nourriture doivent servir tant pour les employés que pour les résidents. Cependant, les taux ne sont pas ajustés pour tenir compte des employés additionnels lorsque ceux-ci sont nécessaires. La méthode actuelle d'affectation des fonds oblige certains refuges à une gestion plus frugale que d'autres. Les employés des refuges doivent parfois s'arranger avec des budgets serrés en « prêtant » eux-mêmes temporairement de l'argent pour satisfaire les besoins jusqu'à ce que le chèque suivant arrive, en organisant des loisirs gratuits ou en achetant des aliments moins chers.

« C'est bien, il y a de la nourriture ici. À la maison, on n'a pas d'argent pour acheter de la nourriture. » Enfant en résidence

Lorsque nous avons parlé du processus budgétaire avec les employés des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg (employés exécutants et cadres intermédiaires), ils nous ont répondu que, à leur connaissance, il n'y avait aucun processus en place. Les cadres dirigeants ont décrit un processus qui tient compte des dépenses réelles, du nombre de jours de service, du coût moyen d'une journée de service et des nouvelles initiatives du programme. Cependant, le budget des refuges pour l'an 2002-2003 a été établi à un niveau inférieur de 41,7 % par rapport aux dépenses réelles de l'année précédente. Le nombre prévu de jours de service, la base première du budget, était inférieur de 35,5 % au nombre réel de l'année précédente. Les raisons de ces réductions n'étaient pas évidentes. Ce processus a contribué au fait que l'office a dépassé son budget.

L'examen n'a trouvé aucun processus valable pour déterminer l'affectation mensuelle des fonds ni de budget réaliste pour les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence; le budget était parfois fondé sur des hypothèses irréalistes (réduction du nombre de jours de service), ce qui réduit considérablement la capacité de l'office d'analyser efficacement ou de prévoir raisonnablement les coûts.

Qualité des services

Services de base

Dans l'ensemble, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a constaté que les services de base dispensés aux enfants et aux jeunes étaient adéquats. Ceux-ci ont indiqué qu'il y avait des programmes réguliers dans les refuges, qu'ils étaient nourris convenablement et qu'ils participaient à des activités quotidiennes. Des articles d'hygiène personnelle étaient fournis. Des jeunes ont indiqué ne pas avoir de vêtements appropriés et ils ont parlé de la difficulté de joindre leur travailleur social pour avoir l'autorisation d'acheter des vêtements.

« Je ne peux pas avoir de vêtements tant que ça ne fait pas un mois que je suis ici. J'ai juste quelques vêtements de ma mère de mon foyer d'accueil. » Jeune en résidence

Milieu de type familial

Au moment de l'examen, les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence comptaient 51 établissements dont un seul n'avait pas de permis. Huit des foyers appartenaient à l'office, 31 étaient loués à des locateurs privés ou par l'intermédiaire de sociétés immobilières et 12 avaient été créés dans le cadre de partenariats avec le Bureau de logement du Manitoba. Le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a inspecté 47 refuges.

Le programme avait pour but de fournir un milieu sécuritaire et valorisant, de type familial, dans la communauté, mais ce but n'a pas toujours été réalisé. L'emplacement physique était un facteur important qui a influé sur la qualité des services aux enfants et aux jeunes. Un grand nombre de refuges se trouvaient dans des quartiers susceptibles de présenter des facteurs de risques et de menacer la sécurité des enfants. Beaucoup se trouvaient dans des secteurs où il y avait des problèmes sociaux évidents. Les refuges situés dans le District 1 des WPS (services de police de Winnipeg) étaient particulièrement préoccupants. Ce secteur comptait 24 % des refuges. Parmi ceux-ci, 90 % étaient considérés peu souhaitables à cause de leur emplacement dans des quartiers où il y avait une incidence élevée de signalements de crimes, des maisons abandonnées, des activités de bandes et des activités criminelles et antisociales observables (commerce de drogues, prostitution adulte) auxquelles étaient exposés les enfants et les jeunes.

Trois des refuges inspectés par le BPE étaient dans un état déplorable. Ce fait a été signalé à l'office et on a rapporté que les refuges avaient été fermés. Nos inspections ont confirmé que les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence ont loué des maisons sans pouvoir contrôler la lenteur ou la négligence des locateurs. Nous avons observé des moisissures, des toilettes qui débordaient, des fenêtres sans moustiquaire et de l'eau dans le sous-sol de certains refuges. Malgré des plaintes concernant le nombre trop élevé de résidents dans les refuges, le BPE n'a pas observé ce fait.

« Un programme de jour serait mieux que de rester assis à ne rien faire. » Jeune en résidence

Cependant, les enfants, les jeunes et le personnel étaient tous d'avis que ces secteurs sont très dangereux. Les enfants disaient ne pas se sentir en sécurité à l'extérieur de certains refuges.

« Je ne me sens pas en sécurité le soir, j'ai peur des fusillades en voiture. Ça paraît stupide, mais ça ne l'est pas pour moi. » Jeune en résidence

« Je me sens en sécurité lorsque je reste à l'intérieur toute la journée. C'est dangereux à l'extérieur, quelqu'un a essayé de me battre. » Jeune en résidence

En plus des questions de sécurité, de nombreux jeunes se sont inquiétés du fait qu'ils étaient placés loin de leur famille ou de la communauté avec laquelle ils avaient des liens.

« Je ne peux pas voir mes parents et personne ne me dit pourquoi. » Enfant en résidence

« Je n'avais pas le droit de voir ma sœur. » Enfant en résidence

Admissions, congés et évaluations

Le *Child Care Facilities Licensing Manual* et le *EAPD Home Manual* expliquent les processus précis de planification des dossiers devant être suivis dans le réseau des refuges, ce qui devrait inclure des renseignements sur l'admission dans un établissement et sur le congé. Le *Home Manual* donne une liste de vérification pour chaque enfant. Ce formulaire aide le personnel à s'assurer qu'il obtient ou transmet tous les renseignements appropriés concernant un enfant et à inscrire tous les rendez-vous nécessaires. Le réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence est également censé effectuer des évaluations fonctionnelles de base pendant que l'enfant réside dans un refuge. Ces évaluations doivent servir à planifier les services à l'enfant.

Les renseignements les plus pertinents pour aider le personnel des refuges à donner des services se trouvent dans les formulaires d'admission. Les employés des refuges se sont plaints que les renseignements concernant les enfants ne leur sont pas toujours transmis par les travailleurs sociaux responsables du placement ou qu'ils ne les reçoivent pas au moment opportun. Parfois, les travailleurs sociaux responsables du placement ne sont pas certains des renseignements qu'ils ont le droit de faire connaître au personnel des refuges, pour des raisons de confidentialité. Dans l'ensemble, les évaluations ne sont pas effectuées et le personnel ne reçoit pas de formation pour les faire. Selon le personnel des refuges, la planification du congé n'est pas coordonnée et il n'y a pas de procédure écrite officielle.

De manière générale, les enfants et les jeunes disent avoir ressenti de l'incertitude, de la crainte et de l'apathie lors de leur admission dans un refuge.

« Je ne sais pas du tout où je vais aller vivre. Ma mère va peut-être déménager, mais j'aimerais vivre avec elle. Mon travailleur social dit qu'il cherche un placement plus permanent, ce qui veut dire un foyer d'accueil. » Jeune en résidence

« Qu'est-ce qui aiderait vraiment les autres enfants qui arrivent au refuge? Les enfants doivent vraiment connaître les règles du refuge et savoir comment les choses se passent. » Jeune en résidence

Assiduité scolaire

« J'attends que mon travailleur social prenne des arrangements pour que je puisse aller à l'école. » Jeune en résidence

Dans le meilleur des cas, l'assiduité scolaire des enfants et des jeunes placés dans les refuges est irrégulière. Selon les employés des refuges, près du tiers des enfants ne vont pas à l'école après avoir été admis dans un refuge. Les questions telles que le transport, l'inscription dans une nouvelle école, la proximité du refuge à la nouvelle école et le manque général de communication avec le personnel scolaire ont été indiquées comme autant d'obstacles à l'assiduité scolaire.

Parmi les enfants et les jeunes interrogés, 82 % allaient à l'école avant d'être admis dans un refuge, mais seulement 66 % y allaient après leur admission.

Programmes

« Nous allons à la piscine, nous jouons au Nintendo 64, nous regardons la télévision et parfois nous allons à Magic Land si nous sommes sages. » Enfant en résidence

Il y a très peu d'activités disponibles à l'intérieur du réseau des refuges pour les enfants et les jeunes qui ne vont pas à l'école ou qui ne suivent pas un programme de jour. La majorité des employés des refuges ne pouvaient pas indiquer exactement quels programmes sont offerts pour aider les enfants et plus précisément les jeunes lorsqu'ils sont placés. On semble entendre par programmes des possibilités de loisirs, mais sans savoir exactement en quoi cela consisterait. Pour certains employés des refuges, avoir des activités de loisirs signifie regarder la télévision, faire des jeux vidéo et aller magasiner alors que pour d'autres, ça signifie des activités physiques ou des promenades à pied ou se rendre au « Y ». Cependant, ces programmes dépendaient énormément de la disponibilité des fonds. Si un refuge a des problèmes financiers, l'argent destiné aux loisirs servira à d'autres articles telle la nourriture.

La majorité des enfants et des jeunes ont indiqué que regarder des films ou faire des jeux vidéo étaient la forme de loisirs la plus courante dans les refuges.

Gestion du comportement

Les employés des refuges indiquent que la gestion du comportement des enfants et des jeunes se fait principalement par la restriction des privilèges, par une réorientation verbale et par une suspension de renforcement. Il est préoccupant de constater que les employés sont incapables de décrire de manière uniforme les politiques des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence en ce qui concerne la gestion des comportements, en dehors de l'utilisation des interventions non violentes en situation de crise ou, en dernier recours, de l'usage de moyens de contention pour gérer un comportement agressif. Pourtant, 20 % des employé·e· ont déclaré avoir utilisé des moyens de contention physiques pour des enfants de six à douze ans. Soixante-huit pour cent des employés ont dit avoir dû utiliser des moyens de contention physiques à un moment donné au cours de leur carrière dans les Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence. Vingt-deux pour cent des jeunes disent avoir subi l'usage de tels moyens.
De l'avis du personnel du ministère des Services à la famille et du Logement et des services auxiliaires, les employés des refuges entrent dans un conflit de pouvoir et prennent les choses en main trop rapidement. On s'inquiète de l'usage de moyens de contention inappropriés susceptibles d'entraîner des blessures.

Les incidents telle l'utilisation de moyens de contention physiques doivent être documentés et signalés. De manière générale, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a constaté que le signalement de tels incidents à l'office et au ministère des Services à la famille et du Logement était irrégulier. Même si les rapports d'incident étaient documentés et transmis comme il se doit, ni l'office ni le Ministère ne font un suivi régulier de ces incidents. Toute valeur probante que pourrait avoir le signalement des incidents est perdue pour le réseau.

« Elle (l'employée) est pire que ma mère. » Jeune en résidence

Ce qu'en disent les enfants et les jeunes

« Je suis très confortable au refuge. On ne fait pas de pression pour que j'essaie d'être différent de ce que je suis et le personnel ne prétend pas être ma famille. » Jeune en résidence

De manière générale, les enfants et les jeunes ont indiqué avoir des relations positives avec les travailleurs sociaux des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg. Dans l'ensemble, les enfants et les jeunes ont identifié un adulte (travailleur social ou coordonnateur du refuge) en qui ils pouvaient se confier s'ils avaient un problème pendant leur séjour au refuge. Cependant, seulement 33 % pouvaient identifier un employé du refuge comme leur principal travailleur, une personne capable de les aider s'ils avaient des problèmes. Cinquante pour cent des enfants interrogés ont dit que les employés des refuges « crient » après eux; 22 % des jeunes ont déclaré que les employés « jurent » après eux et 33 % des jeunes ont indiqué se sentir « rabaissés » ou « humiliés » par des employés du refuge. Les enfants et les jeunes ont déclaré être conscients des conflits entre des employés du refuge.

La majorité des enfants et des jeunes ont indiqué qu'il leur était impossible de garder contact avec leur pairs pendant leur séjour dans un refuge. Bien que la majorité des enfants et des jeunes aient indiqué avoir eu des contacts avec leur famille pendant leur séjour, seulement 7 % ont dit avoir eu le droit d'avoir de tels contacts. Cependant, 48 % des jeunes ont déclaré avoir eu des contacts non autorisés avec leur famille pendant leur séjour dans un refuge.

Bien que les enfants et les jeunes se sentent généralement en sécurité à l'intérieur du refuge, ils ont déclaré ne pas se sentir en sécurité dans le quartier. Ils ont également indiqué que parfois d'autres enfants et jeunes en placement menaçaient leur sécurité. Bien que la majorité (58 %) ait déclaré aimer en général les autres enfants et jeunes, ils ont également signalé qu'une grande différence d'âge et un manque de points communs étaient les deux principaux facteurs ayant des répercussions sur le milieu. Des enfants du niveau scolaire primaire se sont plaints d'être placés avec des bébés. Des jeunes se sont plaints que d'autres résidents les volaient ou qu'ils utilisaient la violence verbale et parfois physique. De l'avis des enfants et des jeunes, un regroupement approprié du point de vue de l'âge serait un facteur déterminant pour le placement dans un refuge.

La majorité des enfants et des jeunes ont indiqué qu'ils souhaiteraient se trouver ailleurs que dans les refuges. Quarante et un pour cent des jeunes ont déclaré s'être sauvés d'un refuge, de même que 33 % des enfants interrogés. La majorité des enfants et des jeunes souhaitaient retourner chez eux lorsqu'ils recevront leur congé.

Notre nouveau réseau

La nécessité d'un réseau de services d'urgence pour la ville de Winnipeg est maintenant évidente. Ce réseau doit faire partie intégrante du continuum de soins provincial, quelle que

« Je me suis sauvé parce que tout le monde veut me dire quoi faire ici. Je voulais retourner à la maison. » Enfant en résidence

soit la clientèle. On s'attend à ce que tout réseau de services d'urgence évolue en réponse aux besoins et aux pressions qu'il subira.

Le réseau doit fonctionner en respectant des lignes directrices et des limites de programmes qui énoncent clairement des buts, des objectifs, des résultats prévus, des politiques et des procédures. Il doit être évalué de manière continue, non seulement pour garantir la réalisation de ses buts, mais aussi pour reconnaître les progrès peut-être imprévus. L'assurance de la qualité est le pivot de la mesure du succès de ce programme; elle doit en faire partie intégrante pour prévoir avec exactitude les besoins de financement des programmes; elle est indispensable pour déterminer si le programme répond aux besoins des enfants auxquels il fournit des services. Un programme d'assurance de la qualité doit toujours essayer d'obtenir les commentaires de ces enfants.

Sommaire

Le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a noté les efforts du ministère des Services à la famille et du Logement dans diverses initiatives visant à créer un certain nombre d'autres ressources d'aide à l'enfance, en plus des efforts réalisés pour apporter des changements au sein du réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence des Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg. Cependant, l'examen du BPE a trouvé peu de preuves que des changements importants avaient eu lieu au sein de ce réseau. Il y a encore des soupçons profondément enracinés au sein de l'organisation et il semble parfois y avoir encore des confrontations avec le ministère des Services à la famille et du Logement.

Un manque de leadership et de direction a eu des répercussions directes et négatives sur le développement des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence. Il est évident que les personnes concernées n'ont pas de sentiment de propriété ni de responsabilité. Les employés des refuges ne connaissaient pas exactement l'objectif de ceux-ci et ne savaient pas quand le modèle avait évolué d'un modèle de placement familial à un modèle ayant recours à du personnel rémunéré.

Recommandations

- Développement d'un modèle réel de continuum des soins pour les enfants et les jeunes, incluant des services de prévention, un plus grand soutien à domicile et une gamme plus étendue de services hors du foyer, y compris des refuges et des services d'hébergement spécialisés pour les enfants ayant des besoins spéciaux.
- Création d'un bureau de développement des ressources communautaires afin d'évaluer les ressources et les besoins des communautés du Manitoba. Cet organisme assurerait la coordination entre les offices pour planifier de manière systématique les ressources nécessaires. Il établirait également un système de classification normalisée pour toutes les ressources hors foyer.
- Établissement d'un bureau de placement provincial multidisciplinaire pour coordonner le placement des enfants et des jeunes dans les établissements les mieux appropriés aux besoins de chacun.
- Affichage par le ministère des Services à la famille et du Logement, sur un site Web sécurisé, d'un inventaire de toutes les places disponibles, de sorte que les professionnels sur le terrain puissent mieux planifier le placement de chaque enfant et jeune.
- Expansion du Bureau de l'enquêteur provincial pour les cas de mauvais traitements envers des enfants et accroissement de son mandat afin d'inclure tous les problèmes liés à une gestion discutable des services aux enfants. Mise en place de procédures garantissant la prise de mesures correctrices.

- Développement par le Ministère des Services à la famille et du Logement, avec l'aide des Services de vérification interne, d'un budget réaliste pour les Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg et pour le réseau des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence, et prise en charge directe de ce réseau par le Ministère jusqu'à ce que des budgets et un modèle approprié de gestion des programmes soient en place.
- Nomination d'un spécialiste de l'éducation pour résoudre les problèmes liés à l'éducation des enfants et des jeunes placés dans les refuges et d'un spécialiste en santé pour garantir un accès rapide à des conseils et à des services médicaux.
- Amélioration de la supervision dans les refuges et accès à des superviseurs pour tous les employés des refuges. Création d'un poste responsable de la coordination et du fonctionnement du réseau des refuges. Constitution d'équipes par la tenue de réunions du personnel, au moins une fois par mois.
- Établissement d'un programme de formation continue à l'intention du personnel et des employés contractuels afin que tous atteignent les normes établies.
- Amélioration du soutien en matière de ressources humaines et de l'examen du rendement.
- Établissement de normes relatives à la délivrance des permis pour les refuges d'urgence et augmentation de l'inspection et de la mise en application des normes de la part du ministère des Services à la famille et du Logement.
- Aucun placement d'enfant de moins de sept ans dans un établissement de services d'urgence de groupe sauf pour des raisons définies et précises concernant des besoins spéciaux ou des compétences spéciales qui se trouvent dans un établissement de soins de groupe.
- Établissement de quarts de travail de 8 à 10 heures dans les refuges, avec un employé pour deux enfants ou jeunes.
- Création de refuges contenant jusqu'à six lits pour recevoir des groupes de frères et sœurs.
- Une plus grande attention au placement des enfants ayant des besoins spéciaux et aux services qui leur sont dispensés, incluant des équipes multidisciplinaires travaillant dans toute la province pour assurer la planification et les services.
- Information des enfants quant à leurs droits, incluant le droit de communiquer avec le Bureau du protecteur des enfants, et information des jeunes sur l'aide disponible auprès de Voices: Manitoba's Youth in Care.
- Augmentation des efforts pour recruter et conserver des familles d'accueil.

« J'aime aider les autres et leur enseigner des choses, comme ce que j'apprends à l'école. Les adultes ont besoin de l'aide des enfants aussi. » Enfant en résidence

Réponse du gouvernement du Manitoba : un plan d'action

Le 7 avril 2004, la ministre des Services à la famille et du Logement, Christine Melnick, publiait son rapport intitulé *Review of the Operation of the Winnipeg Child and Family Services Emergency Assessment Placement Department Shelter System* et elle annonçait un plan d'action en réponse aux recommandations du Bureau du protecteur des enfants (BPE) en vue d'améliorer le réseau.

Le plan d'action du gouvernement provincial indiquait quatre étapes principales devant être entreprises immédiatement :

- création de 50 nouvelles places dans les ressources de placement familial à l'intention des enfants de moins de huit ans;
- création d'un comité de mise en œuvre des recommandations pour examiner à fond les principales recommandations;
- mise en œuvre des principales recommandations visant à améliorer la qualité des services dans le réseau des refuges, telle l'augmentation du soutien aux employés;

- suivi des recommandations pour renforcer le réseau, telle l'embauche d'un plus grand nombre d'employés pour la délivrance des permis et la supervision des refuges.

Le Ministère a fait remarquer que, même avant le début de l'examen du BPE et pendant cet examen, des améliorations avaient été apportées au réseau des refuges, dont :

- un usage plus efficace des refuges;
- le réacheminement des ressources des refuges vers d'autres solutions de rechange;
- le renforcement de la supervision sur place et de la gestion du réseau des refuges;
- l'amélioration des possibilités de formation pour permettre au personnel d'augmenter ses compétences et ses connaissances.

Le comité de mise en œuvre des recommandations sera dirigé par Joy Cramer, directrice générale de la Direction de la protection des enfants, Services à la famille et Logement Manitoba, et par Denis Bracken, professeur en service social, University of Manitoba. Ses membres comprendront des représentants des trois régies des Services à l'enfant et à la famille pour les Autochtones et de la régie générale des Services à l'enfant et à la famille.

De l'avis de la ministre, la protectrice des enfants, Janet Mirwaldt, et l'équipe chargée de l'examen des refuges ont fourni une structure permettant d'apporter des améliorations et des changements importants au réseau des refuges destinés aux enfants. La ministre a ajouté que notre excellent travail méritait des félicitations et qu'elle prendra des mesures énergiques fondées sur nos conseils.

Réponse de la protectrice des enfants au plan d'action de Services à la famille et Logement du Manitoba

La protectrice des enfants était heureuse que le gouvernement ait décidé d'agir aussi rapidement. Le plan d'action du ministère des Services à la famille et du Logement indique des ressources et des lignes directrices ambitieuses qu'il sera difficile de mettre en place dans les délais prévus. La protectrice des enfants s'inquiète du fait que les enjeux et les défis entourant le placement des enfants et des jeunes représentent un problème complexe et croissant. Tous les intervenants doivent rester vigilants en ce qui concerne le contrôle des progrès de la mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport.

Que s'est-il passé après l'examen?

Dans le cadre de son examen des refuges, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a inspecté 47 refuges. De ce nombre, trois étaient dans un état que le BPE considérait indésirable pour tout enfant. Le 27 mai 2003, le BPE a recommandé la fermeture de ces trois refuges. Les Services à l'enfant et à la famille (SEF) de Winnipeg et le ministère des Services à la famille et du Logement ont répondu au BPE, l'informant de la fermeture subséquente des trois refuges.

Se fondant sur ces renseignements, le BPE a rapporté la fermeture des trois refuges tel que recommandé. En fait, ce n'était pas exact. Malgré les assurances à l'effet que les trois refuges avaient été fermés, l'un d'entre eux était resté ouvert. Le BPE l'a constaté le 17 mai 2004. En réalité, ce refuge était dans un état de délabrement encore plus grave que lors de la première inspection un an plus tôt. Il avait accepté et continuait encore d'accepter des jeunes et de leur donner des services. Les employés des SEF de Winnipeg ont indiqué à la protectrice des enfants qu'ils savaient que ce refuge devait être fermé après l'inspection effectuée par le

BPE en 2003 et qu'ils avaient été informés de sa fermeture par le coordonnateur du refuge, ils ne comprenaient pas, eux non plus, pourquoi le refuge était encore ouvert.

La protectrice des enfants a alors informé la ministre des Services à la famille et du Logement et ses cadres supérieurs que le refuge continuait à fonctionner et elle en a demandé la fermeture immédiate. La ministre et ses cadres supérieurs étaient également sous l'impression que le refuge en question avait été fermé.

Le 20 mai 2004, la ministre a donné sa réponse. Elle s'est engagée à obtenir d'autres placements pour les jeunes concernés. Elle a ordonné la fermeture immédiate du refuge. La ministre a assuré le BPE que le Ministère s'occuperait des problèmes internes ayant contribué à faire croire au BPE que le refuge en question avait été fermé en mai 2003.

Analyse statistique de fin d'exercice des cas confiés au Bureau du protecteur des enfants

du 1er avril 2002 au 31 mars 2003
du 1er avril 2003 au 31 mars 2004

	2002-2003	2003-2004
Dossiers ouverts depuis l'exercice précédent	100	11
Nombre total de demandes de services	1343	2054
Demandes satisfaites	1332	1880
Dossiers demeurant ouverts en fin d'exercice	11	174
Répartition des demandes de services		
Demandes de niveau 1)	713	1373
Dossiers IAFE de niveau 2*	517	512
Dossiers ID de niveau 3**	113	169
Total:	**1343**	**2054**

* Dossiers IAFE – Le BPE a donné des informations détaillées et de l'aide pour faire entendre des droits.
** ID – Le BPE a fourni des services d'intervention en matière de défense des droits au nom d'un enfant ou d'un jeune.

Le BPE a connu une hausse importante du nombre de demandes de services, en particulier au cours de l'exercice financier 2003-2004.

Le nouveau système de gestion des appels permet de gérer le nombre croissant de demandes de services pour répondre rapidement à tous les appels et évaluer le besoin de services en matière de défense des droits.

Les dossiers ouverts par le BPE doivent relever entièrement de notre mandat et exiger nos services. Un dossier peut comprendre plusieurs enfants, par exemple un groupe de frères et sœurs, ou un seul enfant. Lorsqu'un groupe de frères et sœurs a besoin de nos services, nous ouvrons un seul dossier si tous les enfants ont besoin de services semblables en matière de défense des droits. Les demandes de services qui ne relèvent pas du mandat du BPE sont orientées vers l'organisme le mieux approprié, d'autres organismes de surveillance, un organisme de réglementation, ou un ministère gouvernemental.

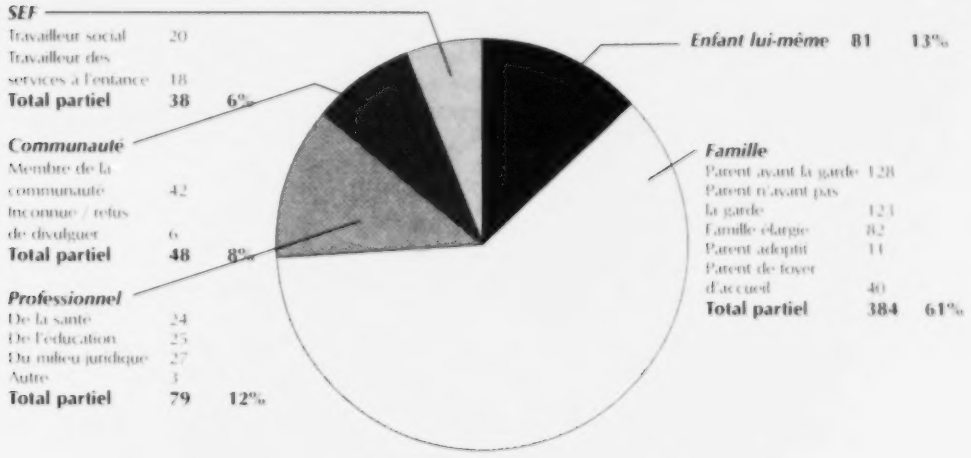
Sommaire des activités relatives aux dossiers au cours des deux dernières années

- Entre 2002 et 2004, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) a connu une hausse importante (53 %) du nombre de demandes de services.
- Un nombre considérablement plus élevé d'enfants et de jeunes communiquent directement avec le BPE pour demander de l'aide. Les appels provenant de jeunes représentaient 13 % du total des appels en 2002-2003 et avaient augmenté à 18 % en 2003-2004.
- Comme au cours des années passées, les appels au BPE ont été faits surtout par des parents, des membres de la famille élargie, des parents de foyers d'accueil et des parents adoptifs au nom d'un enfant ou d'un jeune.
- De façon constante au cours des deux dernières années, les groupes d'âge qui ont reçu des services du BPE le plus souvent ont été les enfants de 6 à 10 ans, et les jeunes de 13 à 15 ans et de 16 à 18 ans.
- La grande majorité (de 82 à 89 %) des dossiers ouverts par le BPE concernaient des enfants, des jeunes et leurs familles déjà bénéficiaires des services d'un office de Services à l'enfant et à la famille (SEF) ou d'un bureau régional.
- Les demandes de services en matière de défense des droits concernaient des enfants pris en charge dans 25 % des cas en 2002-2003 et cette proportion avait augmenté à 42 % en 2003-2004. Cette hausse pourrait être liée au nombre de jeunes qui appellent eux-mêmes.
- Le BPE travaille principalement avec des enfants et des jeunes pris en charge. Le nombre de dossiers concernant des enfants et des jeunes pris en charge par un office ou un bureau régional représentait 56 % des dossiers ouverts par le BPE en 2002-2003 et il avait augmenté à 63 % en 2003-2004.
- Tout comme en 2002-2003, les principales préoccupations sont pratiquement les mêmes. La planification des dossiers dépasse de loin les autres sujets de préoccupation signalés au BPE. Cette catégorie inclut la planification des dossiers d'enfants pris en charge, de familles d'enfants pris en charge ou de familles d'enfants à la maison mais ayant besoin de services de soutien d'un office de SEF.

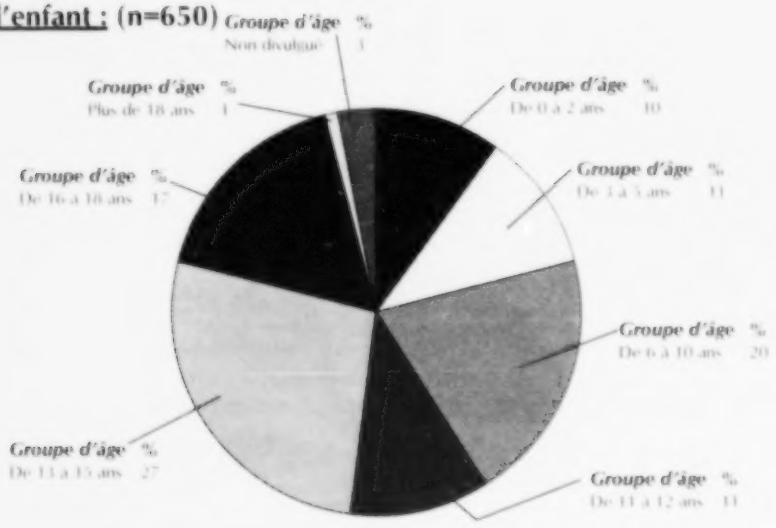
Répartition à des fins statistiques pour 2002-2003

Le BPE a ouvert 630 dossiers entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003.

Qui a communiqué avec le BPE : (n=630)



Âge de l'enfant : (n=650)


Groupe d'âge %
Non divulgué 1
Groupe d'âge %
Plus de 18 ans 1
Groupe d'âge %
De 0 à 2 ans 10
Groupe d'âge %
De 16 à 18 ans 17
Groupe d'âge %
De 3 à 5 ans 11
Groupe d'âge %
De 6 à 10 ans 20
Groupe d'âge %
De 13 à 15 ans 27
Groupe d'âge %
De 11 à 12 ans 13

- La proportion d'enfants et de jeunes de sexe masculin et féminin était égale.

Où se trouvaient les enfants et les jeunes au moment de l'ouverture du dossier de défense des droits?

Placements : (n=630)

Type de placement	Nombre	Pourcentage
Père, mère ou tuteur	238	38
Foyer d'accueil – sans parenté	181	29
Établissement résidentiel de SEF	40	6
Inconnu / refus de divulguer	32	5
Foyer d'accueil – avec parenté	27	4
Parenté ou amis	27	4
Établissement correctionnel pour jeunes	21	3
Bénéficiaires de SEF	17	3
Seul	16	3
Lieu sûr	11	2
Santé mentale pour enfants	7	1
Autre	7	1
Hôpital	6	1
TOTAL	**630**	**100 %**

- Quarante-quatre pour cent des enfants et des jeunes auxquels nous avons fourni des services vivaient dans un endroit où ils bénéficiaient d'une certaine forme de services d'aide à l'enfance.

Type de dossier / participation des SEF : (n=630)

Type de dossier des SEF	Nombre	Pourcentage
Adoption / post-adoption	4	1
Enfant pris en charge	158	25
Protection	289	46
Services pour futurs parents	8	1
Services volontaires à des familles	61	10
Services antérieurs des SEF	80	12
Aucun service antérieur des SEF	30	5
Total	**630**	**100 %**

- Quatre-vingt-trois pour cent des dossiers ouverts par le BPE bénéficiaient de services des SEF, 12 % en avaient déjà bénéficiés et 5 % n'en avaient jamais bénéficiés.

- Soixante-douze pour cent concernaient des dossiers de protection, définis comme des cas recevant des services mandatés d'un office de SEF ou d'un bureau régional.

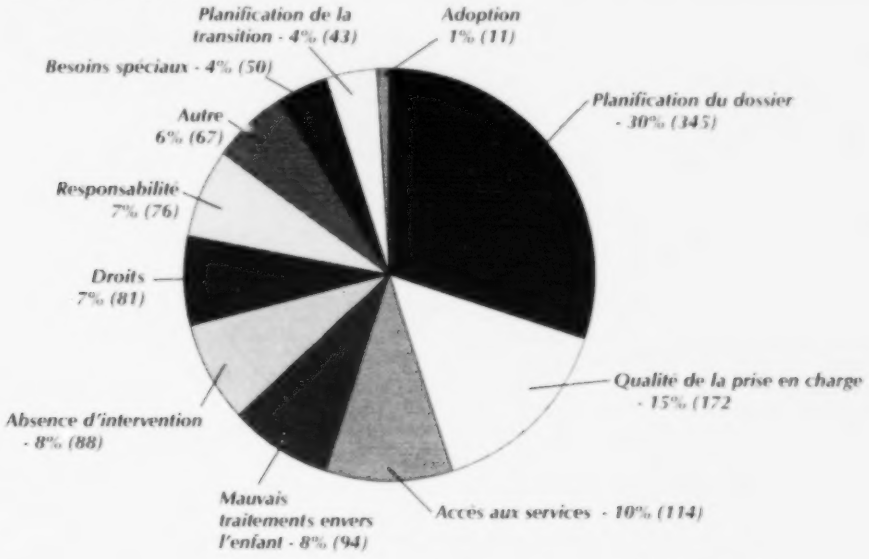
Statut juridique de l'enfant : (n=630)

Statut juridique	Nombre	Pourcentage
Non pris en charge	276	43
Pupilles permanents	118	19
Sous arrestation	94	15
Contrat de placement volontaire	68	11
Tutelle provisoire	54	9
Pétition pour une autre ordonnance	14	2
Ordonnance de supervision	4	0.6
Plus de 18 ans	2	0.4
Total	**630**	**100 %**

- Le BPE s'occupe principalement d'enfants et de jeunes pris en charge par le réseau de SEF. C'était le cas pour 352 des dossiers ouverts par le BPE, soit 56 %.

Raisons de l'appel à l'aide au BPE : thèmes des dossiers et principaux sujets de préoccupation : (n=1,141)

Les dossiers peuvent être ouverts pour plus d'une seule raison et ils peuvent compter des problèmes multiples nécessitant des services de défense des droits. Sur 630 dossiers, on a noté 1 141 sujets de préoccupation.


Planification de la transition - 4% (43)
Adoption 1% (11)
Besoins spéciaux - 4% (50)
Planification du dossier - 30% (345)
Autre 6% (67)
Responsabilité 7% (76)
Droits 7% (81)
Qualité de la prise en charge - 15% (172
Absence d'intervention - 8% (88)
Mauvais traitements envers l'enfant - 8% (94)
Accès aux services - 10% (114)

Répartition des problèmes selon la catégorie d'âge : (n=1,141)

Les problèmes varient souvent en fonction des besoins et de l'âge de l'enfant ou du jeune.

PROBLÈME	0-2	3-5	6-10	11-12	13-15	16-18	18+	I. / r.*	T. p.**	%
Accès aux services	12	4	20	9	34	29	0	6	114	10
Responsabilité	18	10	22	0	20	0	4	2	76	7
Adoption	1	2	3	1	2	1	0	1	11	1
Planification du dossier	30	48	77	27	91	58	2	12	345	30
Mauvais traitements envers l'enfant	16	15	24	7	18	9	0	5	94	8
Qualité de la prise en charge	8	11	45	14	66	25	0	3	172	15
Absence d'intervention	7	9	14	17	24	14	0	3	88	8
Droits	2	1	9	7	25	34	2	1	81	7
Besoins spéciaux	0	0	8	7	22	11	2	0	50	4
Planification de la transition	0	0	0	0	7	31	5	0	43	4
Autre	5	5	14	6	19	15	0	3	67	6
Total	**99**	**105**	**236**	**95**	**328**	**227**	**15**	**36**	**1,141**	**100 %**

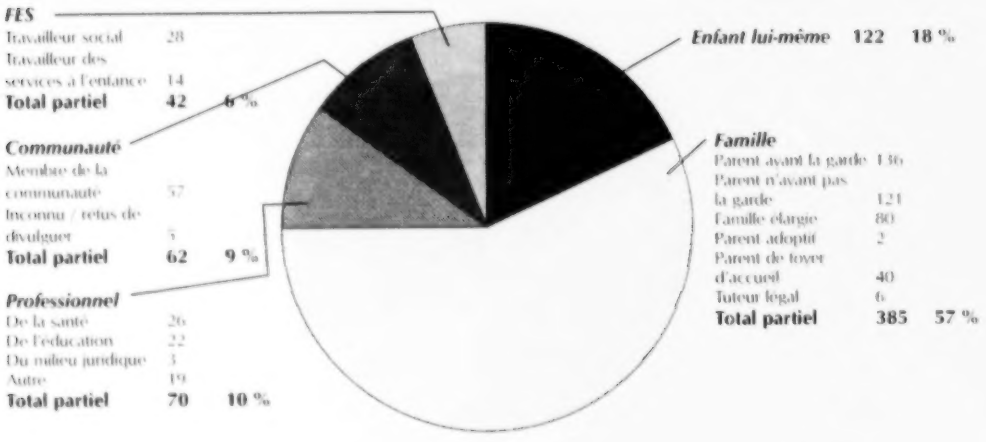
* Inconnu / refus de divulguer

** Total partiel

Répartition à des fins statistiques pour 2003-2004

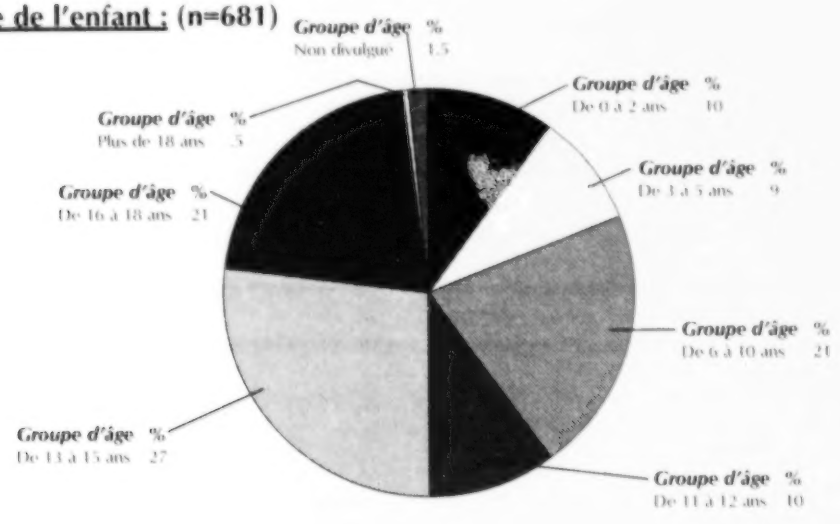
Le BPE a ouvert 681 dossiers en 2003-2004.

Qui a communiqué avec le BPE : (n=681)



- Cinquante-sept pour cent des personnes qui ont appelé le BPE se sont identifiées comme étant des membres de la famille ou d'autres fournisseurs de soins adultes appelant au nom de l'enfant ou du jeune.

Âge de l'enfant : (n=681)


Groupe d'âge % Non divulgué 1.5
Groupe d'âge % De 0 à 2 ans 10
Groupe d'âge % De 3 à 5 ans 9
Groupe d'âge % De 6 à 10 ans 21
Groupe d'âge % De 11 à 12 ans 10
Groupe d'âge % De 13 à 15 ans 27
Groupe d'âge % De 16 à 18 ans 21
Groupe d'âge % Plus de 18 ans 5

- Il y avait un nombre pratiquement égal de garçons et de filles parmi les enfants et les jeunes.

Où se trouvaient les enfants et les jeunes au moment de l'ouverture du dossier de défense des droits?

Placements : (n=681)

Type de placement	Nombre	Pourcentage
Père, mère ou tuteur	215	32
Foyer d'accueil - sans parenté	192	28
Établissement résidentiel de SEF	57	8
Inconnu / refus de divulguer	22	3
Foyer d'accueil - avec parenté	46	7
Parenté ou amis	29	4
Établissement correctionnel pour jeunes	13	2
Bénéficiaires de SEF	56	8
Seul	15	2
Lieu sûr	13	2
Hôtel	7	1
Santé mentale pour enfants	5	1
Autre	11	2
TOTAL	**681**	**100 %**

- Quarante-huit pour cent des enfants et des jeunes auxquels nous avons fourni des services vivaient dans un endroit où ils bénéficiaient d'une certaine forme de services d'aide à l'enfance.

Type de dossier / participation des SEF : (n=681)

Type de dossier des SEF	Nombre	Pourcentage
Adoption / post-adoption	5	1
Enfant pris en charge	286	42
Protection	274	40
Services pour futurs parents	2	1
Services volontaires à des familles	46	6
Services antérieurs des SEF	49	7
Aucun service antérieur des SEF	19	3
Total	**681**	**100 %**

- Quatre-vingt-neuf pour cent des dossiers ouverts par le BPE bénéficiaient de services des SEF.

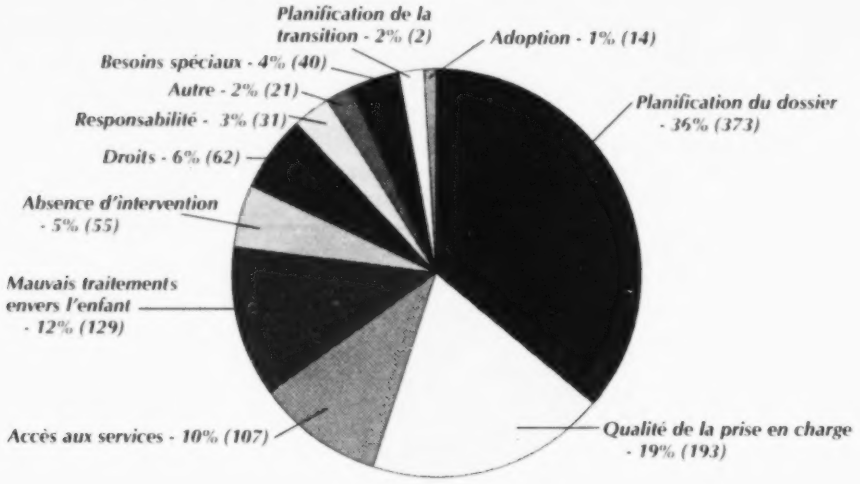
- Quatre-vingt-deux pour cent de ces dossiers concernaient un enfant ou un jeune ayant un dossier de protection ouvert dans un office de SEF avant que soit faite la demande de services de défense des droits.

Statut juridique de l'enfant : (n=681)

Statut juridique	Nombre	Pourcentage
Non pris en charge	229	33
Pupilles permanents	168	25
Sous arrestation	108	16
Contrat de placement volontaire	80	12
Tutelle provisoire	81	12
Pétition pour une autre ordonnance	9	1
Ordonnance de supervision	5	1
Plus de 18 ans	1	-
Total	**681**	**100 %**

- Le BPE s'occupe principalement d'enfants et de jeunes pris en charge. Soixante-trois pour cent des dossiers ouverts par le BPE concernaient des enfants et des jeunes dont le réseau de SEF avait la responsabilité légale.

Raisons de l'appel à l'aide au BPE : thèmes des dossiers et principaux sujets de préoccupation : (n=1,043)


Planification de la transition - 2% (2)
Adoption - 1% (14)
Besoins spéciaux - 4% (40)
Autre - 2% (21)
Planification du dossier - 36% (373)
Responsabilité - 3% (31)
Droits - 6% (62)
Absence d'intervention - 5% (55)
Mauvais traitements envers l'enfant - 12% (129)
Accès aux services - 10% (107)
Qualité de la prise en charge - 19% (193)

Répartition des problèmes selon la catégorie d'âge : (n=1,043)

PROBLÈME	0-2	3-5	6-10	11-12	13-15	16-18	18+	I. / r.*	T. p.**	%
Accès aux services	5	7	19	12	29	35	0	0	107	10
Responsabilité	4	8	8	6	4	1	0	0	31	3
Adoption	2	2	5	2	3	0	0	0	14	1
Planification du dossier	43	50	74	47	94	64	1	0	373	36
Mauvais traitements envers l'enfant	14	18	35	23	32	7	0	0	129	12
Qualité de la prise en charge	20	13	33	25	63	39	0	0	193	19
Absence d'intervention	4	6	18	6	12	7	0	2	55	5
Droits	1	3	6	8	20	23	0	1	62	6
Besoins spéciaux	4	1	13	0	11	7	0	4	40	4
Planification de la transition	-	-	-	-	-	17	1	0	18	2
Autre	1	3	5	1	5	5	0	1	21	2
Total	**98**	**111**	**216**	**130**	**273**	**205**	**2**	**8**	**1043**	**100 %**

* Inconnu / refus de divulguer
** Total partiel

Budgets du Bureau du protecteur des enfants pour les exercices 2002-2003 et 2003-2004

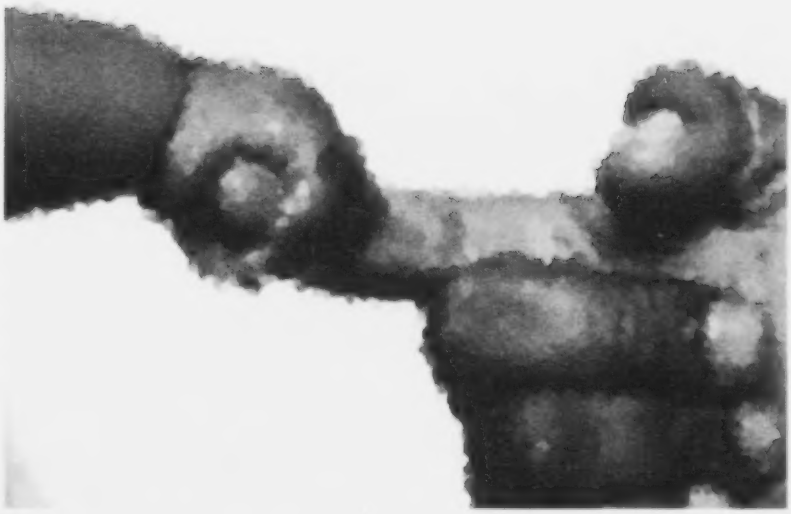
Dépenses	milliers de $	FTE
2002-2003		
Total des salaires et avantages sociaux	420,7	7
Total des frais d'exploitation	146,2	
2003-2004		
Total des salaires et avantages sociaux	471,0	8
Total des frais d'exploitation	165,4	

Liste des membres du personnel du Bureau du protecteur des enfants

Janet Mirwaldt, protectrice des enfants
Michael Bear, protecteur adjoint des enfants
Terri Hammerback, agente à la protection des enfants
Thelma Morrisseau, agente à la protection des enfants
Jill Perron, agente à la protection des enfants
Cheryl Fontaine, agente d'évaluation en matière de protection des enfants (2003)
Patsy Addis Brown, chef de bureau
Debra Swampy, secrétaire administrative

Marie Christian, coordonnatrice des jeunes, programme Droit au but (de janvier 2002 à février 2004)
Gazheek Morrisseau-Sinclair, protectrice des jeunes, programme Droit au but (d'avril 2003 à février 2004)

Nelson Mayer, étudiant en travail social (de septembre 2003 au 31 mars 2004)
Susan Thomas, agente à la protection des enfants – examen des refuges (de mars 2003 à octobre 2003)



Nous mettons tous notre main à la pâte